

Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa

Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan
arkeensa

Tuula Lehtosalo
Gerontologian ja kansanterveyden
pro gradu - tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2011

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA

Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa

Tuula Lehtosalo

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Syksy 2011

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu - tutkielma

58 sivua, 1 liite

TIIVISTELMÄ

Väestön ikääntyminen on aikaansaanut vanhuspalvelujen palvelurakenteiden muutoksen. Kuntien järjestämä kotihoito ja tehostettu palveluasuminen ovat korvaamassa tavallisen palveluasumisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vanhusten laitoshoidon. Vanhusten arkea palvelutaloissa on tutkittu itsemääräämisoikeuden valossa, ja sen toteutumisen on todettu olevan pääosin vähäistä, mutta vahvistavan vanhusten elämänlaatua ja terveyttä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erikuntoisten palvelutaloasukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeudestaan omassa arjessaan.

Tutkimuskohteena oli itäsuomalaisen kaupungin palvelutalo. Tutkimus tehtiin etnografisella tutkimusotteella. Aineistona käytettiin kahdeksaa avointa asukashaastattelua, havainnoiteja ja kenttäpäiväkirjaa ja päiväkirjaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan haastateltavat nauttivat valinnanmahdollisuuksistaan omassa arjessaan. He kokivat onnistumisen iloa saadessaan toimia omatoimisesti – kukin toimintakykynsä mahdollistamissa rajoissa – ja saivat samalla ajan kulumaan mielekkäästi. Toimintakyvyltään heikoimmatkin olivat ylpeitä omista mahdollisuuksistaan. Heidän autonomian tunteensa sai heidät kokemaan olevansa oman elämänsä herroja. He virkistyivät palvelutalon ohjelmatarjonnasta, jokainen oman valintansa mukaisista ohjelmista. Muutamalla asukkaalla itsemääräämisoikeutta rajoittivat kokemukset vähäisestä vaikuttamismahdollisuuksista yhteisön asioihin ja niistä saatava vähäinen informaatio, kaipuu saada osallistua enemmän arkiaskareisiin ja yksinäisyyden kokeminen.

Kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta antavat olettaa, että ne ovat henkilökunnan toimintatavan ansiota. Kokemukset omatoimisuudesta saattavat johtua palvelutalossa käytettävästä kuntouttavasta työotteesta. Vanhustyöntelijöiden on kunnioitettava itsemääräämisoikeutta ja suotava asiakkailleen omatoimisuudesta syntyvää onnistumisen iloa. Kuntouttavan työotteen käyttöä ja itsemääräämisoikeuden toteutumista on vahvistettava koulutuksilla ja johtamisella.

Avainsanat: vanhus, palveluasuminen, itsemääräämisoikeus, osallistuminen, kuntouttava työote, elämänlaatu

INDEPENDENCE TO PARTICIPATE TO DAILY LIFE IN SHELTERED HOMES

Tuula Lehtosalo

Master's thesis in Gerontology and Public Health

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Autumn 2011

58 pages, 1 appendice

ABSTRACT

The phenomenon of population aging has changed the structures of living services offered for elderly people.

The definitions of empowerment include the sense of control over one's life, self-determination, co-operation and participation. Nowadays elderly people living in sheltered housing are often denied the right to make decisions. The results of several researches have pointed a need to increase the self-determination and influence of elderly people living in sheltered housing. It is important to give experiences of independence, respect and value for elderly people living in sheltered homes. A number of researches have described the connection between self-determination and quality of life, mental agility, survival, social well-being, self-image, empowerment and health.

The purpose of this study was to describe how older people living in sheltered homes experience self-determination in participating in their everyday life. Research data was collected using ethnomethodological model in one sheltered home of eastern city in Finland. Besides of observation the data was collected by making eight personal open interviews. The research data was analysed by inductive content analysis.

The main results of this study consist of two main categories - experiences confirming self-determination/experiences reducing self-determination - deviding in many subcategories. Experiences confirming self-determination were: They had feeling of self-determination in decision making. They had feelings of succeeding in daily occupations. They had meaningful occupations. They had freedom of choice and freedom of action in many activities. They had feelings of having good quality of life and privacy. Their experiences of reducing autonomy were: Some of them would had liked to help with simple domestic tasks but they weren't given a possibility. They were disappointed for not to be given a chance to take part in decision making concerning their community. They were disappointed for not getting information about changes in their sheltered home. Some of them have feelings on negative loneliness.

We need empowering nursing staff giving challenges to elderly people in their daily life. Elderly people could have better quality of life if they had feeling of independence and by freedom of choice. The stuff of sheltered housing should learn empowering nursing to activate also frail elderly people. This requires changes in education of nursing stuff and administration.

Key words: elderly people, independence, participation, quality of life, sheltered homes, empowering nursing

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1 VANHUSTEN PALVELUASUMINEN PALVELURAKENTEEEN MUUTOKSESSA	3
1.1 Vanhusten palveluasumisen/asumispalvelun määrittely	3
1.2 Palveluasuminen vanhusten palvelurakenteen muutoksessa.....	4
2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA	6
2.1 Itsemääräämisoikeuden määrittelyjä.....	6
2.2 Itsemääräämisoikeus palveluasumiseen siirryttäessä.....	7
2.3 Itsemääräämisoikeus, elämänlaatu ja voimavarat palveluasumisessa	8
3 OSALLISTUMINEN VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA	11
3.1 Osallistumisen määrittelyjä.....	11
3.2 Osallistuminen vanhusten palveluasumisessa.....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Etnografisen lähestymistavan valinta ja tausta	17
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja heidän palvelutalonsa	18
5.3 Kenttätyövaihe	19
5.3.1 Haastattelut	19
5.3.2 Havainnointi	21
5.3.3 Kenttäpäiväkirja ja päiväkirja.....	21
5.3.4 Muut dokumentit	22
5.4 Aineiston analysointi	23
6 TULOKSET	25
6.1 Palvelutalossa asuvien taustatiedot	25
6.2 Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tukevat kokemukset.....	26
6.2.1 Valinnanmahdollisuuksista nauttiminen	27
6.2.2 Onnistumisen iloa omatoimisuudesta	29
6.2.3 Autonomian tunne	33

6.2.4 Virkistymistä ja sosiaalisuutta ohjelmatarjonnasta	35
6.3 Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista rajoittavat kokemukset	39
6.3.1 Kaipuu saada osallistua pikkuaskareisiin.....	39
6.3.2 Pettymys vaikuttamismahdollisuuksista talon asioihin	40
6.3.3 Yksinäisyyden kokeminen	41
7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
7.1 Tulosten pohdinta	44
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	47
7.3 Johtopäätökset	49
8 LÄHTEET	53

LIITTEET

Liite: Tutkimuslupa

JOHDANTO

Oman elämän hallinta on määritelty sosiaalialan sanaston mukaan (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007) mukaan itsenäiseksi päätöksenteoksi ja itsenäiseksi suoriutumiseksi. On tutkimuksia, joiden mukaan elämänhallinta ei toteudu vanhusten palveluasumisessa (Abbott ym. 2000, Lee ym. 2002, Klemola 2006, Hellström & Sarvimäki 2007). Tiedetään kuitenkin, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen lisää vanhusten itsetuntoa sekä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja (Hellström & Sarvimäki 2007). Hauraatkin vanhukset pääsevät nauttimaan itsemääräämisoikeudestaan, mutta se vaatii henkilökunnalta vanhusten kuuntelemista ja kuullun toteuttamista. Henkilöstön ajatukset vanhusten itsemääräämisoikeuden käsityksistä poikkeavat usein toisistaan - etenkin, ellei asiasta ole keskusteltu (Andersson ym. 2007). On ilmeistä tarvetta kysellä vanhusten omia mielipiteitä itsemääräämisoikeudestaan.

Vanhuspalveluissa keskustellaan nykyään itsemääräämisoikeuden lisäksi vanhusten aktivoimisesta ja osallistumisesta omaan arkeensa. Osallistumisella ICF tarkoittaa osallisuutta oman elämänsä tilanteisiin (Toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF 2004). Omatoiminen tai pienellä avustamisella autettu suoriutuminen lisää vanhusten itsetuntoa ja tyytyväisyyttä elämään. (Backman & Hentinen 2001). Henkilökunnan on tiedettävä, miten he vahvistavat vanhusten toimintakykyä ja heidän voimavarojaan, parantaakseen heidän elämänlaatuaan (Campbell 2003). Karvisen (2000) mukaan vanhuspalvelujen henkilöstö on oppinut vuosikymmenten rationaaliset toimintatavat, joiden mukaan henkilökunta antaa paljon passiivista hoivaa ja hoitoa. Joskus kuntouttavan työtteen käytön esteenä pidetään aikaresursseja, vaikka sillä on tutkittu olevan positiivisia vaikutuksia hoidon laatuun ja henkilöstön määrään (Vähäkangas ym. 2008, Vähäkangas 2010).

Palveluasuminen on ollut muutosvaiheessa, samoin kuin koko vanhusten palvelurakenne: laitoshoidosta siirrytään avohoitoon ja palveluasumiseen (Lehtoranta ym. 2007, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Avo- ja laitoshoidon perusteita on määritelty asetuksilla (Asetus

perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi 2002, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2009). Laeilla, asetuksilla ja suosituksilla on ohjattu rakenteellisia muutoksia, mutta palvelujen sisältöön niissä ei ole suuremmin puututtu. Itsemääräämisoikeuden ja aktiivisuuden toteutuminen saattaa joutua odottamaan pitkään lainsäädännöllistä puuttumista.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tutkia vanhusten kokemuksia itsemääräämisoikeudestaan omassa arjessaan palveluasumisen parissa. Tutkimuksen tavoitteena on saada vanhusten ääni kuuluviin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

1 VANHUSTEN PALVELUASUMINEN PALVELURAKENTEEEN MUUTOKSESSA

1.1 Vanhusten palveluasumisen/asumispalvelun määrittely

Palveluasumisen järjestäminen kuuluu kunnan perustehtäviin. Suomen perustuslaissa (1999, 19§) määrittellään kansalaisten oikeudet sosiaaliturvaan. Palveluasumista ohjaavat kansanterveyslaki (1972), sosiaalihuoltolaki (1982) ja sosiaalihuoltoasetus (1983), vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella 1987) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (1992). Palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1982) ja sosiaalihuoltoasetuksen (1983) mukaan kunnan järjestämää palvelu- ja tukiasumista. Asumispalvelua annetaan henkilöille, jotka erityisesti tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä (Lukkaroinen 2002).

Sosiaalialan sanaston mukaan (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007) hoitokoti on toimipiste, jossa järjestetään ympärivuorokautista hoitoa. Sanaa hoitokoti ei löydy vanhuspalvelujen tilastoista eikä Anderssonin (2007) raportista. Määrittelyjen mukaan on syytä päätellä, että hoitokoti tarkoittaa tehostettua palveluasumisen yksikköä. Palvelutalo määritetään Sosiaalialan sanastossa (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007) palveluasumiseen tarkoitetuksi taloksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetyissä määrittelyissä painotetaan, että palveluasumiseen kuuluu aina sekä palvelut että asuminen (Andersson 2007). Sosiaalialan sanasto (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007) tarkoittaa palvelujen tarkoittavan jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä sosiaalipalveluita.

Palveluasumisen ja sosiaalihuollon vanhainkotihoitoero on siinä, että Kansaneläkelaitos määrittelee palveluasumisen avohoidon yksiköksi, jossa asiakas itse maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista (Andersson 2007, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Andersson (2007) haluaa painottaa, että palveluasumisessa annettavan hoidon ja yksikön toiminnan tulee poiketa selvästi laitoshoidossa olevien saamasta hoidosta. Avohoidon tulee olla selvästi toiminnallisestikin erossa laitoshoidosta. Avohoidossa asukas maksaa edellisten lisäksi itse myös elinkustannuksista (Asetus perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi 2002). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut selventävän asetuksen avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2009). Asetuksessa annetaan mahdollisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntoon kunnan ja Kelan ristiriitatilanteissa, jos niillä neuvottelumenettelyn jälkeenkin on eri näkemys toiminnan luonteesta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2009).

Vanhusten palveluasumista koskevissa laissa ja suosituksissa ei korosteta asukkaan itsemääräämisoikeutta eikä osallistumisen tärkeyttä merkitykselliseen toimintaan. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) puhutaan onnistuvan ikääntymisen turvaamisesta, johon sisältyy esimerkiksi osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen tukeminen sekä mahdollisuuksien turvaaminen mielekkääseen tekemiseen. Itsenäistä suoriutumista pitää vahvistaa apuvälineiden ja muun gerontologisen asiantuntijuuden avulla.

1.2 Palveluasuminen vanhusten palvelurakenteen muutoksessa

Vanhusten palveluissa puhutaan palvelurakenteista, jotka tarkoittavat kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämien sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta. Vanhusten palvelurakenteet muodostuvat kotonaan asuvista henkilöistä, säännöllisen kotihoidon asiakkaista, omaishoidon tukea saavista iäkkäistä henkilöistä, asumispalvelujen parissa asuvissa vanhuksista tai laitoshoidossa olevista vanhuksista. Laitoshoito jakautuu vanhainkotihoitoon ja terveyskeskusten pitkäaikaishoitoon. Vanhainkotihoito on sosiaalitoimen ikääntyneiden laitoshoidoa. Terveyskeskusten pitkäaikaishoito on laitoshoidoa, joka tapahtuu terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (2008) ikääntyneiden ihmisten asuinolojen kohentumisella ja kotihoidon laajentumisella pyritään vähentämään tavallisen palveluasumisen tarvetta, jolloin palveluasuminen painottuu tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisen palveluasumisen tarjonta kuntien palveluna tulee loppumaan. Tehostetun palveluasumisen rinnalle perustetaan hoivakoteja nykyisiä vanhainkoteja hyödyntämällä. Vuoteen 2015 mennessä ”vain tehostettua palveluasumista -skenaarion” mukaan ei tuolloin enää ole tavallista palveluasumista eikä vanhainkoteja; ne ovat muuttuneet hoivakodeiksi. Vanhuksia ei pidetä enää terveyskeskusten vuodeosastoilla, vaan he ovat muuttaneet tehostetun palveluasumisen piiriin (Andersson 2007).

Valtakunnallisen palveluasuminen tulevaisuusskenaarioissa puhutaan ajopuusskenaariosta ja vain tehostettua palveluasumista -skenaarista. Ajopuusskenaariossa palveluja järjestetään

tulevaisuudessakin sen mallin mukaan, jossa vanhuksille oli tarjolla terveyskeskusten vuodeosastoja, vanhainkoteja ja tavallista palveluasumista. Palveluja järjestetään siinä mallissa entistä suuremmalle vanhusmäärälle väestöennusteen mukaan. Vain tehostettua palveluasumista - skenaario perustuu palvelurakenteen muuttamiseen, jotta lisääntyneeseen tarpeeseen kyetään vastaamaan. Siinä skenaariossa laitoshoidon paikat vanhusten asumisratkaisuina vähenevät. Vanhainkodit muutetaan avohoidon hoivakodeiksi, joissa hoidetaan pääasiassa muistisairaita. Tehostettuun palveluasumiseen pääsevät ne, jotka eivät enää pärjää kotihoidon maksimiavun turvin. Kotihoidon kattavuutta lisätään. Tavallinen palveluasuminen loppuu (Andersson 2007).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan valtakunnallinen tavoite vuoteen 2012 mennessä on, että yli 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91 – 92 % asuu kotonaan (Lehtoranta ym. 2007). Palveluasumisen parissa oli vuonna 2005 2,2 %, ja tehostetussa palveluasumisessa 3,4 %; vuoden 2012 tehostetun palveluasumisen tavoiteluku on 5 – 6 %. Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa oli vuonna 2005 6,8 % yli 75-vuotiasta; tavoite on 3 % vuonna 2012. Edellisten lisäksi 5-6 % saisi omaishoidon tukea vuonna 2012 (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008).

Vanhusväestön määrä on määrällisesti ja suhteellisesti kasvamassa jyrkästi. Yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen määrä nousee nykyisestä 7,8 prosentista vuoteen 2030 mennessä 13,7 prosenttiin (Parkkinen 2007, Koskinen ym. 2008). Parkkisen (2007) mukaan vuonna 2040 väestöstä on yli 80-vuotiaita 11 %, mikä lukumääränä tarkoittaisi 620.000 yli 80 -vuotiaita. 80-vuotiaiden prosentuaalinen määrä vuonna 2006 oli 4,2 %.

Eliniän piteneminen ja vanhusten määrän suhteellisen osuuden kasvaminen ovat pakottaneet päättäjiä miettimään keinoja, joilla valtio ja kunnat pystyvät selviytymään vanhustenhuollosta. Tehostetun palveluasumisen korostuminen johtuu palvelujen maksajan muuttumisesta: palveluasumisessa asukas itse maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista (Andersson 2007).

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA

2.1 Itsemääräämisoikeuden määrittelyjä

Ikäihmistien palvelujen laatusuosituksen mukaan (2008) keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Käsitteitä itsemääräämisoikeus ja autonomia on vaikea erottaa toisistaan. Ne ovat keskeisiä periaatteita hoitoalan etiikassa. Autonomia ja elämänlaatu puolestaan ovat vahvasti yhteyksissä toisiinsa (Hellström & Sarvimäki 2007). Vanhusten itsensä mielestä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat aktiivinen elämäntapa, itsenäisyys ja olosuhteisiin sopeutuminen. Itsenäisyyden vanhukset kuvaavat kontrollin tunteeksi, valintojen vapaudeksi ja taakkana olemisen välttämiseksi (Åberg ym. 2005).

Sosiaalialan sanasto määrittelee oman elämän hallinnan itsenäiseksi päätöksenteoksi ja itsenäiseksi suoriutumiseksi. Itsenäinen päätöksenteko tarkoittaa oman elämän suunnittelua ja valintojen tekemistä toimintakyvyn mahdollistamissa rajoissa. Itsenäiseksi suoriutumiseksi tarkennetaan toimintarajoitteisen henkilön itsenäinen päivittäinen toiminta ja mahdollisesti itsenäinen asuminen. Itsenäiseen suoriutumiseen kuuluu oleellisesti mahdollisuus toteuttaa omia päätöksiään. Itsenäistä suoriutumista voidaan tarvittaessa tukea apuvälineillä, erikoisratkaisuilla, henkilökohtaisella avustajalla ja järjestämällä palveluasuminen. Käsitettä itsenäinen asuminen käytetään laitosasumisen vastakohtana (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan vanhusten itsemääräämisoikeutta pitäisi kunnioittaa ja hoito sekä palvelut pitäisi pyrkiä järjestämään heidän toiveidensa mukaisesti. Siitä voidaan poiketa, jos toiveet eivät vastaa selvitettyä palveluiden tarvetta tai ne ovat ylimitoitettuja (Lehto 2007).

2.2 Itsemääräämisoikeus palveluasumiseen siirryttäessä

Suurin huolen aihe hoitokotiin mentäessä on itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden menettämisen pelko. Jo siirtymävaihe koetaan kielteisenä, koska se ei yleensä käynnisty vanhusten aloitteesta eikä heidän toiveestaan. Vanhukset eivät pääse itse päättämään, muuttavatko he palvelutaloon vai jäävätkö vielä omaan kotiinsa. Hoitokoti/palvelutalo antaa vanhuksille turvallisuuden tunteen, mutta oman elämän hallintaa se ei tue. Heillä olisi voimavaroja, joita he voisivat hyödyntää hoitokodissa (Klemola 2006). Myös tehostettuun palveluasumiseen jonottavat vanhukset pelkäävät palvelutaloon muuttamisen vähentävän heille tärkeitä toimintamahdollisuuksia. Toimintamahdollisuuksien puute koetaan pelkona tai uhkana oman toiminnallisen identiteetin jatkolle (Karhinen 2009).

Siirtymävaihe kotoa palveluasumiseen koetaan pääasiassa tuskalliseksi, koska siihen liittyy omien roolien menetys, oman elämäntavan menetys sekä vapauden, autonomian ja yksilöllisyyden menetykset (Lee ym. 2002, Klemola 2006). Yleensä vanhukset haluaisivat siirtää palvelutaloon menoa mahdollisimman pitkälle, juuri itsenäisyyden menettämisen vuoksi. He haluaisivat välttää toisten armoille joutumista. He haluaisivat hallita itse omaa päivittäistä elämäänsä (Haak 2007).

Palveluasumista jonottavat vanhukset ajattelevat muuton palvelutaloon vähentävän entisestään yhteydenpitoa lähimaisiin. Harvenevien yhteyksien syynä he pitävät sitä, että sukulaisten ei enää tarvitse huolehtia heistä palvelutalossa (Karhinen 2009). Heidän pelkonsa vieraiden vähenemisestä toteutuu useiden kohdalla. On tutkittu, että palvelutaloissa asuvien luona vierailaan harvemmin kuin kotonaan asuvien luona, ja he itse vierailevat harvemmin muualla. Ehkä yksinäisyyden tunne selittää osaltaan sen, että palvelutalossa asuvat kokevat terveytensä huonommaksi kuin omassa kotonaan asuvat ikääntyneet (Karjalainen 1999). Itse arvioituun terveyteen vaikuttavat psyykkisen hyvinvoinnin ja elämäntavan lisäksi ymmärrettävästi myös pitkäaikaissairaudet ja toimintakyky (Leinonen ym. 2001). Ne ovat yleensä heikompia palvelutaloihin muuttaneilla vanhuksilla. Yhteydenpito lähisukulaisiin ja läheisiin ystäviin vahvistaa iäkkäiden palvelutaloasukkaiden identiteettiä ja koettua ihmisarvoa (Lee ym. 2002).

2.3 Itsemääräämisoikeus, elämänlaatu ja voimavarat palveluasumisessa

Itsemääräämisoikeuden vaikutuksia vanhusten toimintakykyyn on tutkittu sekä kotona asuvien (Haak 2006, Haak ym. 2007, Häggblom-Kronlöff & Sonn 2005, Häggblom-Kronlöff & Sonn 2007) että palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa asuvien (Abbott ym. 2000, Lee ym. 2002, Hellström & Sarvimäki 2007) vanhusten keskuudessa. Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta seuraa samoja hyötyjä ja haittoja, asuinpaikasta riippumatta.

Palveluasumisessa ja hoitolaitoksissa vanhusten itsenäisyyteen vaikuttaa eniten se, kontrolloiko henkilökunta asukkaiden elämää ja rajoittaako henkilökunta vanhusten tärkeinä pitämiä asioita. Palvelutaloissakin asuvien vanhusten pitäisi pystyä toimimaan omien suunnitelmien mukaan (Haak 2006, Yu-Ching 2006). Oman elämänhallinnan mahdollistamiseksi asukkaalla on kuitenkin oltava riittävät kognitiiviset taidot (Rodgers & Neville 2007). Vanhusten pitää päästä päättämään omien toimintojensa lisäksi myös omasta elämäntyylistään. Jos edellä mainitut autonomian ehdot eivät toteudu, palvelutalosta tulee organisaatio, jossa joku muu tekee vanhuksen arkea koskevat päätökset (Haak 2006). Muiden tehdessä päätökset vanhuksen oma elämänhallinta ei toteudu. Elämänhallinta sisältää Lehmuskosken & Kuusisto-Niemen (2007) mukaan itsenäisiä päätöksentekoa ja suoriutumisia. Itsenäinen päätöksenteko tarkoittaa myös oman elämän suunnittelua ja valintojen tekemistä toimintakyvyn mahdollistamissa rajoissa. Hauraatkin vanhukset pääsevät nauttimaan itsemääräämisoikeudestaan, jos vain henkilökunta sallii sen heille kuuntelemalla heitä ja toteuttamalla heidän toiveitaan (Andersson ym. 2007).

Yleensä palvelutaloissa asuvien yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeiden väheneminen johtuu päivittäisten toimintojen kontrolloimisesta. Vanhusten elämän hallinnan puute ilmenee vähäisessä päätöksentekomahdollisuudessa ja liian vähäisissä valintojen mahdollisuutena (Lee ym. 2002, Klemola 2006). Liian usein palvelutalon rutiinit vaivaavat ja estävät asukkaiden henkilökohtaisten toiveiden toteutumista ja toteuttamista (Abbott ym. 2000). Henkilökunnan ja asukkaiden käsitykset itsemääräämisoikeudesta eroavat toisistaan henkilökunnan luullessa, että tietävät, mitä asukkaat haluavat heiltä kysymättä (Andersson ym. 2007).

Kotonaan asuvat vanhukset yrittävät olla mahdollisimman pitkään itsenäisiä. Heidän mielestään itsenäisyys toteutuu heidän toimissaan, vaikka kompensatiokeinojen avulla. Toimintakyvyn heikennettyäkin ADL – toiminnoista halutaan suoriutua itsenäisesti, vain toimintatapoja muuttaen. Omaa jaksamista halutaan yleensä venyttää apuvälineillä, vaikka ne alkuvaiheessa koetaan

kuuluvan hauraille vanhuksille. Suorituskyvyn aleneminen hyväksytään, kunhan vain saa elää itsenäistä elämää. Päivittäisillä toiminnoilla pystytään säilyttämään itseluottamus ja kokemaan ylpeyttä ja tyytyväisyyttä (Haak ym. 2007). Palvelutalojen henkilökunnan on hyvä miettiä toimintatapojaan, etteivät vie liialla holhoamisella asukkailtaan itsenäisen yrittämisen ja suoriutumisen hyötyjä (Tuckett 2006). Kotonaan onnistuvasti asuvien vanhusten saama ilo ja ylpeys suoriutumisistaan on tavoite, johon henkilökunnan on hyvä pyrkiä.

Palvelutalojen asukkaat jäävät usein ilman vaikutusmahdollisuuksia, ja silloin palvelutalo ei vahvista yksilöllistä itsemääräämisoikeutta. Asukkailla saattaa olla liian vähän vaikutusvaltaa, jos he eivät saa osallistua päätöksentekoon tai elleivät he saa riittävästi informaatiota tai heillä ei ole valinnan vapautta eri aktiviteetteihin. Vanhukset haluaisivat keskustella kyseisistä asioista sekä omista huolistaan enemmän henkilökunnan kanssa (Hellström & Sarvimäki 2007). Itsemääräämisoikeuden puute ja elämän hallinnan puute aiheuttavat toivottomuutta, depressiota ja ennen aikaista kuolleisuutta. Itsemääräämisoikeuden vähäisyydestä johtuva huono itsetunto aiheuttaa voimattomuutta alakuloisuutta, masennusta, vihaa ja muita negatiivisia tunteita (Lee ym. 2002, Hellström & Sarvimäki 2007).

Vanhusten elämänlaatu paranee, kun heille mahdollistetaan pieniä valintoja: esimerkiksi nukkuma-ajasta päättäminen, ruokavalintojen mahdollisuus ja mahdollisuus suoriutua joistain ADL -toiminnoista. On tärkeää mahdollistaa asukkaiden itsenäinen onnistuminen toimintakykyisyyden mukaan päivittäisissä toiminnoissa (Lee ym. 2002). Joillekin vanhimmille ja hauraimmille asukkaille keskustelutuokiot ovat tärkeimpiä aktiviteetteja (Andersson ym. 2007). Toimintakykyisimmille vanhuksille on tarjottava mahdollisuuksia liikunta-aktiviteetteihin, joissa voi harjoitellen parantaa ADL – toimintojen rajoituksia. Tiedetään, että ohjatuissa liikuntaryhmissä saavutettu aktiivisuustaso osoittaa vanhuksen halua säilyttää itsenäisyytensä (Rydwik ym. 2004).

Itsemääräämisoikeudella on kaksinkertainen vaikutus elämänlaatuun: ensin sillä saadaan vaikutusvaltaa, ja vaikutusvallalla puolestaan saadaan arvostusta ja arvokkuuden tunnetta. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on tärkeä laatumittari vanhusten laitosasumisessa ja palveluasumisessa. Sen toteutuminen ja mahdollistaminen lisää vanhusten voimavaroja. Voimavarat lisäävät aktiivisuutta, kognitiivista toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, itsetuntoa ja terveyttä ja tuovat elämään lisää vuosia, ja vuosiin lisää elämää (Hellström & Sarvimäki 2007). Autonomia tukee vahvasti iäkkään ihmisen terveyttä (Tuckett 2006). Tiedetään, että kuntouttava työote aktivoi vanhusta ja lisää siten hänen voimavarojaan (Karvinen 2000). Kuntouttava työote on

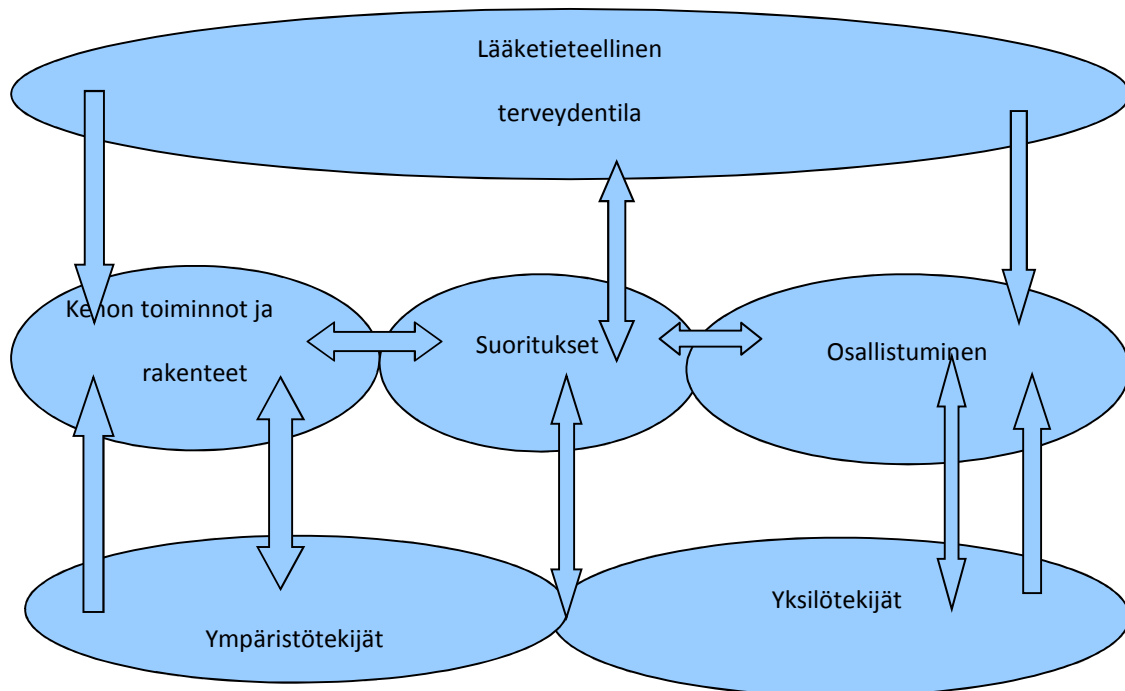
voimavaroja lisäävää hoitotyöotetta, joka lisää vanhusten itsenäisyyttä ja autonomian tunnetta. Kuntouttava työote tarkoittaa vanhusten osallistamista tavallisiin arkitoimintoihin, ja siten fyysisen aktiivisuuden lisäämistä päivittäisissä toiminnoissa. Toimintakyvyltään heikoimmille saadaan fyysistä aktiivisuutta sisällyttämällä osallistuminen perushoitoon. Vanhainkotien - Karvinen teki toimintatutkimuksensa vanhainkodissa - perinteiset työkäytännöt ovat passivoineet vanhuksia. Perinteisiä työkäytäntöjä perustellaan asukkaiden turvallisuudella, työn rationaalisuudella ja työn tehokkuudella (Karvinen 2000). Voimavaroja lisäävissä hoitotyöotteissa tunnistetaan niitä asukkaiden tarpeita, joiden huomioiminen auttaa lisäämään heidän elämänhallintaansa. Tunnistamisen jälkeen vanhusta autetaan edistämällä hänen mahdollisuuksiaan omien tarpeidensa hoitamisessa, säilyttämällä siten hänen elämänhallinnan tunteensa. Voimavaroja lisäävä palvelutaloasuminen tarjoaa kodinomaisen ympäristön, jossa vanhuksat kokevat itsensä arvokkaiksi ja olonsa turvalliseksi ja jossa kaikkia asukkaita kohdellaan oikeudenmukaisesti. Asukkaiden yksilöllistä huomioimista voi varmistaa arvioimalla, onko henkilökunnalla aikaa vastata vanhusten kysymyksiin, kuunnellaanko heitä keskeyttämättä, kunnioitetaanko heidän valintojaan tai annetaanko heidän esimerkiksi aterioida omaan rauhalliseen tahtiin vai keittiöhenkilöstön aikataulun mukaan (Campbell 2003, Yu-Ching 2006).

Vanhusten autonomian, itsemääräämisoikeuden, itsetunnon ja itseluottamuksen mahdollisuuksia voidaan haluttaessa mitata. Mittauksia voi tehdä esimerkiksi kartoittamalla, kuinka usein he voivat mennä ulos tai kuinka usein he voivat tehdä jotain muuta, mitä oikeasti haluavat. Mittarina voi käyttää myös kyselyjä siitä, pystyvätkö ja haluavatko vanhuksat tavata lähiomaisiaan ja ystäviään, ja kuinka usein he sitä haluaisivat. Kyselyjen jälkeen tapaamisia ja haluttuja aktiviteetteja on hyvä järjestää, jos niitä halutaan (Beswick ym. 2008). Haastattelututkimuksilla saadaan haastateltavien ääni kuulumaan, koska niissä kysytään asiaa suoraan niiltä, joita kyseinen asia koskee (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74).

3 OSALLISTUMINEN VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA

3.1 Osallistumisen määrittelyjä

Osallistuminen on vahvasti yhteydessä toimintakykyyn. ICF:n määrittelyssä suoritus vaatii toimintakykyä, koska suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. ICF -luokituksessa toimintakykyyn sisältyvät kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen. ICF -luokituksessa toimintakyky määritellään yksilön lääketieteellisen terveydentilan, yksilötekijöiden ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksena (Kuvio 1). Osallistumisella ICF tarkoittaa osallisuutta elämän tilanteisiin (Toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF 2004).

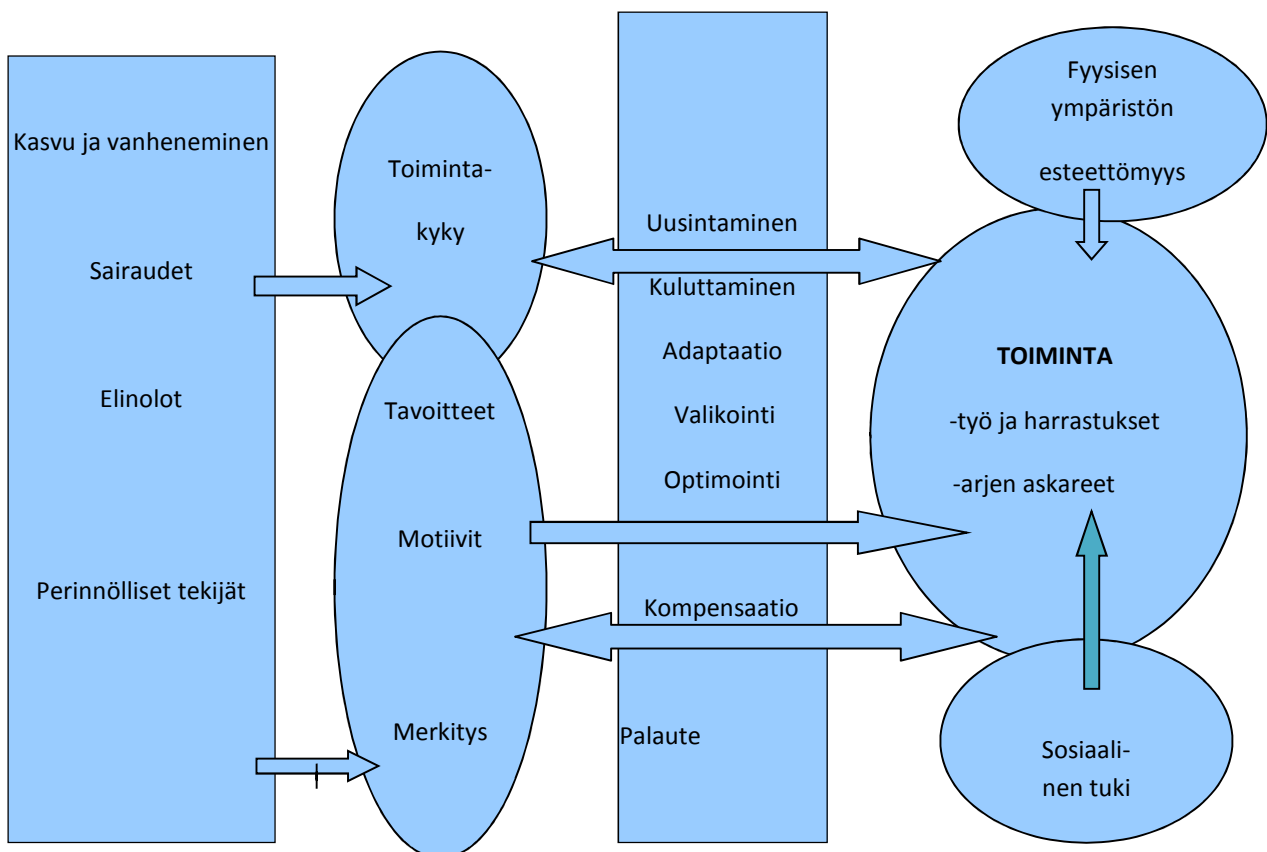


Kuvio 1. ICF -luokituksen osa-alueet (Toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF 2004).

ICF -luokituksen osa-alueissa toimintakyvystä on rakennettu Ojalan (2001) mukaan kolmiportainen malli. Ensin keho rakenteineen luo pohjan fyysisille perustoiminnoille. Seuraavassa vaiheessa toiminta määritellään yksilötason toiminnoiksi ja osallistuminen kuvataan yksilön yhteisötason

toiminnoiksi. Kolmannessa vaiheessa yhteiskunta, kulttuuri, teknologia ja elinympäristö vaikuttavat siihen, kuinka ihminen selviää oman elämänsä tilanteissa. ICF -luokitus määrittelee eri osa-alueet 1400 koodilla, jotka jakautuvat anatomisiin struktuureihin, fysiologisiin toimintoihin, toimintaan ja osallistumiseen ja ympäristötekijöihin (Ojala 2001). Tarkat ICF -luokituksen termistöt ja käsitteiden jäsenyydet ovat tukemassa esimerkiksi asiakkaan/potilaan osallistumista, palvelu- ja hoitoketjujen kehittämistä, tilastojen keruuta, tutkimustyötä ja sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta (Ojala 2001).

Heikkisen (2008, 406) teoreettinen malli (Kuvio 2) ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisistä suhteista selkeyttää ICF -luokituksen osa-alueita (Kuvio 1). Heikkisen mallissa näkyy, kuinka toiminta voi vahvistaa toimintakykyä tai heikentää sitä, toiminnan ollessa vähäistä.



Kuvio 2. Ikääntymisen, toimintakyvyn ja toiminnan välisten suhteiden teoreettinen malli Heikkisen (2008, 406) mukaan.

Toiminnan määrän lisäksi Heikkisen mallissa toimintakykyyn vaikuttavat vanhenemisprosessit, sairaudet, muutokset elinoloissa ja perinnölliset tekijät. Toimintakyvyn ohella tavoitteet, motiivit ja toiminnan merkitys hankaloittavat tai helpottavat toimintaa. Siinä missä ICF puhuu ympäristötekijöiden vaikutuksesta osallistumiseen, Heikkinen tarkentaa ne fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisiksi palautteeksi sekä fyysisen ympäristön esteettömyydeksi/esteellisyydeksi. Siinä missä ICF -luokituksen osa-alueissa (Kuvio 1) ovat yksilötekijät, Heikkinen sisällyttää niihin terveydentilan lisäksi yksilön adaptaation, valikoinnin, optimoinnin ja kompensatiotekijät, kooten ne ymmärrettäviksi vuorovaikutussuhteiksi. Baltes & Baltes puhuvat Heikkisen kanssa samaa valikointi ja kompensointiteoriassaan, jossa valikoidaan kykyjen mukaisia mielekkäitä toimintoja, optimoidaan voimavarat niihin ja hyödynnetään kompensointitekijöitä mielekkäissä toiminnoissa (Baltes & Baltes 1990).

Arkielämän toiminnoista suoriutumisessa voi havaita, että vanhuksilla on erilaisia adaptaatio- ja kompensatiotekijöitä sekä erilaisia valmiuksia muuttaa niitä. Selviytymisongelmia kohdatessaan he lisäävät ponnistelujaan tai käyttävät tehtävään enemmän aikaa. Yrittämiseen motivoivia syitä voi olla useita (Helin 2006).

Osallistuminen on kaikkea mitä vanhukset tekevät itse: itsensä hoitamista, vapaa-ajanviettoa tai osallistumista oman yhteisön tapahtumiin. Vanhemmalla iällä osallistuminen voi olla tasapainoilua omien rajoitusten ja mahdollisuuksien kanssa (Hägglom-Kronlöf 2007). WHO määrittelee toiminnan olevan henkilön osallistumista omaan elämäntilanteeseensa (Toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF 2004). Osallistuminen voidaan määritellä myös sosiaalisesti toiminnaksi, jonka avulla voi kokea kuuluvansa yhteisöön. Silloin osallistumisella eli sosiaalisella toiminnalla ylläpidetään hyvinvointia, esimerkiksi kahvittelemalla ystävien kanssa tai leikkimällä lastenlasten kanssa (Haak 2006).

3.2 Osallistuminen vanhusten palveluasumisessa

Palvelutaloissa asuvat vanhukset ovat jo ennen palvelutaloon muuttoaan luopuneet asenteen tasolla itsenäisestä elämästä ja merkityksellisestä osallistumisesta (Lee ym. 2002, Klemola 2006, Haak 2007, Karhinen 2009). Ehkä siksi vanhukset tyytyvät pääosin passiiviseen elämänmuotoon, eivätkä osaa odottaakaan muuta. Palvelutalon asukkaat haluaisivat osallistua enemmän oman yhteisönsä kehittämiseen, mutta he eivät uskalla tuoda ajatuksiaan julki, koska pelkäävät tulevaisuuttaan leimatuiksi

nirsoiksi ja vaativiksi (Abbott ym. 2000) ja siksi vanhukset jättävät esittämättä pyyntöjään tai omia toiveitaan. Välttämällä leimautumasta nirsoiksi he yrittävät miellyttää henkilökuntaa (Hellström & Sarvimäki 2007).

Vanhusten saadessa osallistua omien ADL - toimintojensa lisäksi käytännön pikkuaskareisiin, esimerkiksi pöydän kattamiseen, tiskauksessa auttamiseen ja puutarhan hoitoon, he kokevat osallistumisen vahvistavan heidän itsetuntoaan, saadessaan samalla merkityksellistä ajankulua. Itsetunnon vahvistuttua vanhuksille saattaa herätä ajatus pystyä vaativimpiin suorituksiin palvelutalonsa päivittäisissä toimissa (Abbott ym. 2000). Palvelutaloasumisen ohella vanhustentalojenkin asukkaat kokevat ajan käyvän pitkäksi, koska heiltä puuttuu tekemistä. He toivovat voivansa tehdä tavallisia arjen askareita. Heidän mielestään niiden puuttuminen vähentää kodinomaisuutta (Järvelä & Siponen 2001). Toimintakyvyiltään heikompikuntoisetkin vanhukset säilyttävät itseluottamuksensa, ylpeytensä omista onnistumisistaan ja tyytyväisyytensä elämään, kun heitä autetaan selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista (Kivelä 2006, Haak 2007). Tehokasta kuntoutumista edistävää toimintaa on Kivelän (2006) mukaan arkielämän normaalit askareet.

Vanhusten osallistumista (participation) on tutkittu myös kotonaan asuvilla vanhuksilla (Rissanen 1999, Hägglom-Kronlöf & Sonn 2005, Haak 2006, Haak ym.2007, Hägglom-Kronlöf & Sonn 2007). Kyseisistä tutkimuksista nähdään, mitä vanhukset haluavat, kun saavat täysin itsenäisesti päättää tekemisistään. Esimerkiksi tavallisten kotiaskareiden tekeminen toi kotonaan asuville vanhuksille hyvää oloa (Rissanen 1999). Kotonaan asuvien tuntemuksia ja tapoja voisi siirtää palvelutaloihin, mahdollistamaan siellä merkityksellistä osallistumista.

Kotonaan asuvat 99-vuotiaat vanhukset kokevat haasteellisuutta suoriutumisissaan päivittäisissä toiminnoissa. Heille on haasteellista yrittää, mitä he vielä pystyvät tekemään itsenäisesti. He haluavat tarvittaessa oppia uusia keinoja. He haluavat kokea vielä pystyvänsä oppimaan uusia toimintatapoja. Haasteista selviytyminen lisää itsetuntoa (Hägglom-Kronlöf & Sonn 2007). Päivittäisistä toiminnoista selviäminen tukee aina itsensä arvostusta: 100-vuotiailla ruoan valmistustaito korreloi positiivisesti oman elämänsä arvostuksen kanssa. Se johtunee riippumattomuuden tunteesta ja ylpeydestä omasta kyvykkyydestä, siitä, että vielä pystyy itse valmistamaan ruokansa (Rott ym. 2006). Kyseisissä tuloksissa toteutuu Baltesin ja Baltesin (1990) ja Heikkisen (2008, 406) teoreettiset mallit yksilön adaptaation, valikoinnin, optimoinnin ja kompensatiokeinojen suhteen.

Iäkkäämpien vanhusten harrastukset ja osallistumiset kotielämässä alkavat painottua ei-sosiaalisiin toimintoihin. Ehkä siksi, että yksilöllisissä toimissa vanhukset kokevat olevan itsenäisiä, koska heidän ei tarvitse olla riippuvaisia toisten avusta eikä ympäristön esteellisyydestä. Lisäsyä voi olla se, että heikentynyt terveys estää sosiaalista toimintaa tai ystävät ja sukulaiset on jo menetetty. Kotona tehtävät askareet ja harrastukset koetaan paremmiksi kuin kodin ulkopuoliset harrastukset vaikka liikkumiskyky on hyvä (Hägglom-Kronlöf & Sonn 2005, Hägglom-Kronlöf & Sonn 2007). Ei-sosiaalisten toimien väheneminen johtuu myös vanhuudessa lisääntyvästä mietiskelystä ja oman elämän arvioinnista (Erikson 1982, 238–256, Tornstam 1989).

Vanhukset, jotka suoriutuvat kotonaan itsehoidossaan täysin omatoimisesti, suoriutuvat myös ADL -toiminnoista itsenäisesti tai pienen avun turvin. Heidän itsetuntonsa ja tyytyväisyytensä elämään on hyvä (Backman & Hentinen 2001). Vanhusten toimintakyky pysyy parempana heidän halutessaan yrittää suoriutua itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Kaikki fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ovat huonompia yleensä apua haluavilla (=dependent) kuin itsenäisillä, mutta samanikäisillä ja fyysisesti yhtä aktiivisilla henkilöillä. Näin ollen palvelutalojen asukkaille on tärkeä ohjata oman taloutensa pikkuaskareita sekä itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa, että he saavat merkityksellistä toimintaa, ja sen avulla itsetunnon ja elämänlaadun paranemista.

Koetussa terveyden tilassa on myös merkitsevä ero passiivisilla apua haluavilla kuin passiivisilla itsenäisillä henkilöillä. Fyysisen toimintakyvyn mittareiden tulokset korreloivat subjektiiviseen hyvinvointiin (Garatachea ym. 2009). Fyysistä toimintakykyä voidaan harjoittaa liikuntaryhmissä, päivittäisiin toimintoihin osallistumisen lisäksi (Rydvik ym. 2004). Kaikki vanhukset eivät kuitenkaan halua osallistua ohjattuihin liikuntaharrastuksiin, vaikka niitä olisi tarjolla. Karvinen (2000) määrittelee vanhainkodeissa liikuntaharrastuksen vanhusten fyysiseksi aktiivisuudeksi, jolle on ominaista henkilökohtainen kiinnostus liikuntaan ja silloin se on henkilökohtaisesti merkityksellistä toimintaa. Karvisen toimintakokeilu osoitti, että perinteinen hoitomalli ei tyydytä vanhusten fyysisen aktiivisuuden tarpeita (Karvinen 2000).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palvelutalossa asuvien vanhusten kokemuksia itsemääräämisoikeudestaan. Tutkimusongelmaa on lähestytty itsemääräämisoikeudesta suhteessa omaan arkeen osallistumiseen.

Tutkimuskysymyksenä on: millaisena asukas kokee elämänsä palvelutalossaan itsemääräämisoikeuden suhteen.

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Etnografisen lähestymistavan valinta ja tausta

Tutkimuksen toteuttamiseen valittiin laadullinen tutkimusote ja etnografinen lähestymistapa, koska niiden avulla voi aidosti, laajasti ja monipuolisesti ymmärtää tutkittavaa kohdetta tutkittavien näkökulmasta ja kuvata erilaisten yhteisöjen elämää (Rantala 2006, Rastas 2010). Nisulan (1996) mukaan etnografiaa käytetään terveyteen ja sairauteen liittyvien ilmiöiden tutkimisessa ja kuvaamisessa sekä niihin liittyvien kulttuuristen merkitysten ja toiveiden ymmärtämiseksi. Etnografinen lähestymistapa valittiin toiseksi siksi, että sillä pyritään tavoittamaan ihmisten kokemuksia. Etnografia liittyy useimmiten jonkun yhteisön kulttuurin tai ilmiön tutkimiseen, mutta myös aivan jokapäiväinen ja arkinen elämä voi olla tutkimuksen kohteena (Eskola & Suoranta 1998, 207). Kyseinen lähestymistapa valittiin kolmanneksi sen vuoksi, että haastatteluista saatujen vanhusten kokemusten lisäksi heitä ja heidän osallistumistaan voisi tutkia myös havainnoiden.

Etnografia on syntynyt vieraiden kulttuurien tutkimisen yhteydessä, jonka vuoksi sen juuret ovat antropologiassa. Etnografia merkitsee kansasta tai heimosta kirjoittamista kreikkalaisen alkuperäismerkityksen mukaan, kun taas antropologia merkitsee tietoa ihmisestä. Alkuperäismerkitykset yhdistettyinä kuvaavat hyvin etnografian luonnetta (Rantala 2006). Antropologian lisäksi etnografisella tutkimusperinteellä on juuret myös sosiologiassa. Sosiologit ovat tehneet jo vuosikymmenien ajan etnografista tutkimusta kotikulmillaan (Rastas 2010). Antropologiyhteyksien vuoksi etnografia miellettiin aluksi vain kulttuurien kuvaamisen kirjallisena tuotoksena, kunnes Malinowski kehitti sitä menetelmälliseen suuntaan 1920 – luvulla Malinowski loi tuolloin antropologiasta pohjaa etnografiselle tutkimukselle kirjoituksissaan, joissa hän puhui etnografian kahtalaisuudesta: etnografian pitää olla samalla ulkopuolinen tarkka havainnoitsija sekä tutkija, joka eläytyy yhteisöön sen jäsenten näkökulmasta (Nisula 1996). Yhteiskunnan muuttuessa metodi on kehittynyt paljon noista ajoista, mutta oleelliset tuntomerkit ovat pysyneet: kenttätyö, konteksti, merkitys ja tiheä kuvaus (Honkasalo 2008). Etnografisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu kohtuullisen aikaa kestänyt kenttätyö niissä olosuhteissa, joissa tutkittavat elävät. Kenttätyössä osallistutaan, havainnoidaan, haastatellaan, keskustellaan, saadaan omia kokemuksia ja kerätään dokumentteja. Niillä kaikilla on keskeinen merkitys

tutkimusprosessissa (Eskola & Suoranta 1998, 107, Lappalainen 2007a, Huttunen 2010). Etnografia ei ole vain kenttätyön merkitystä painottava metodi, vaan metodologinen lähtökohta, jossa uuden tiedon syntymisen edellytyksenä pidetään paitsi tutkijan ja tutkittavan välistä, myös tutkijan monista erilaisista aineistoista tekemien tulkintojen ja aiempien teoriakeskustelujen välistä dialogia (Rastas 2010). Haastattelu antaa mahdollisuuden kuulla toimijoiden itsensä tulkinnat sen sijaan, että tutkija luottaisi havainnoidessaan vain omiin huomioihinsa (Tolonen & Palmu 2007). Haastattelutilanteiden vuorovaikutuksellisuus/refleksiivisyys voi avata uusia tulkinnallisia mahdollisuuksia (Huttunen 2010). Yhteenvedon edellisiin voisi summata Rastaa (2010) sanoin: ”Etnografinen tutkimusperinne on tiedon tuottamisen tapaa, jonka perusajatuksena on tiedon rakentuminen osallistumisen, erilaisten aineistojen hyödyntämisen sekä aineistojen ja niiden vuoropuheluiden kautta”.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja heidän palvelutalonsa

Kohderyhmä koostui kahdeksasta haastateltavasta ja yhdestä pilottihaastateltavasta. Tutkija etsi kohderyhmäänsä toimintakyvyltään ja siviilisäädyltään erilaisia asukkaita. Havainnointipäivinä havainnoitiin kaikkien asukkaiden elämää ja aktiivisuutta. Koko palvelutalon havainnointit auttoivat ymmärtämään, mistä haastateltavat milloinkin puhuivat.

Säätiön omistama palvelutalo sijaitsee itäsuomalaisessa kaupungissa, keskellä kaupunkia, vesistön ja kulttuurikohteiden äärellä. Palvelutalo on 55-paikkainen täyden palvelun asumisyksikkö. Kokonaisuuteen sisältyy 14-paikkainen muistihäiriöisten yksikkö, jota tämä tutkimus ei koske. Palvelutalo on 5-kerroksinen, hisseillä varustettu kerrostalo. Palvelutalo ei erotu millään lailla palvelutaloksi viereisistä muista kerrostaloista, paitsi että talon nimi lukee kadun puoleisella ulkoseinällä. Kyseisessä kaupungissa useat tavalliset kerrostalot ovat saaneet talon kutsumanimen seinälleen. Palvelutalon asunnot ovat kooltaan 28 – 52 neliömetriä. Yhteiset tilat ovat viihtyisät ja toimivat.

Palvelutalolla on alueensa sairaanhoitopiirin kanssa ostosopimus palvelujen tuottamiseksi. Talolla on lääninhallituksen päätös, jonka mukaan vain puolet asukkaista kuuluu tehostetun palveluasumisen piiriin. Johtaja valvoo, että sopimuksessa pysytään. Sopimusta perustellaan sillä, että talon palveluista pystyttäisiin myös hyötymään.

5.3 Kenttätyövaihe

5.3.1 Haastattelut

Tutkija ei tuntenut kyseisen palvelutalon asukkaita, ja henkilökunnasta vain johtajan muutamista yhteistyöpalavereista. Tutkijan mielestä se helpotti tutkijan roolissa olemista. Haastattelu- ja tutkimuslupa tuli puhelinsoittojen ja henkilöstölle esitetyn tutkimussuunnitelman esittämisen jälkeen.

Tutkija halusi valita itse kaikki haastateltavansa. Pilottihaastateltava ja kaksi ensimmäistä haastateltavaa valittiin varsinaisina havainnointipäivinä. Loput tiedonantajat löytyivät ensimmäisien haastattelujen jälkeen, jolloin tutkija osasi etsiä erilaisia tapauksia. Tolosen ja Palmun (2007) mukaan työntekijöiden kanssa on mietittävä, kuka valitsee haastateltavat, jos tutkimus tehdään jossain laitoksessa, henkilökunta vai tutkija. Jos tutkija valitsee haastateltavat, niin havainnointivaiheessa voi tutustua sellaisiin toimijoihin, joita ei ensimmäisenä esiteltäisi tutkijalle (Tolonen & Palmu 2007). Valmisteluvaiheessa pohdittiin valittujen menetelmien etuja ja haittoja, kuten Rantala (2006) opastaa. Tässä tutkimuksessa tutkija päätti yksin kyseisen valintatavan, keskustelematta siitä henkilökunnan kanssa. Palvelutalon johtaja ehdotti paria henkilöä, mutta he eivät olleet halukkaita haastateltaviksi. Toinen heistä antoi paljon tietoa, koska oli hyvin puhelias ja vietti aikaansa paljon yleisissä tiloissa.

Tutkija ei pyytänyt lupaa asukkaiden potilasasiakirjoihin tutustumisiin, mutta varmisti muutamien haastattelukandidaattien kohdalta heidän aivoterveytensä tilan. Palvelutalon henkilöstö vastasi

kysymyksiin luontevasti, tietäen tutkimuksen tarkoituksen ja haastateltavien valintakriteerit. Liian huonot kognitiiviset taidot olivat ainoa poissulkukriteeri haastateltavien valintakriteereissä.

Pilottihaastattelu jäi pilottihaastatteluksi, koska asukkaan muistihäiriöt selvisivät tutkijalle vasta tutkimuslupalomaketta allekirjoitettaessa hänen asunnossaan. Haastattelu kuitenkin suoritettiin, osin eettisistä syistä ja osin siksi, että etukäteen ei vielä voinut tietää aineiston hyödynnettävyyttä. Asukas käyttäytyi muiden joukossa tavoitteellisesti ja omatoimisesti: hän kulki itsenäisesti hissillä omaan kerrokseensa ja tuli aina itsenäisesti ryhmätilanteisiin ja ruokailuihin. Hänen tarinansa olisi ollut kiinnostava, mutta hän ei kyennyt haastattelutilanteessa kommunikoimaan ja analysoimaan riittävästi. Jälkiviisaana, ja havainnointipäivien edetessä, oli helppo todeta, että hänen innokas vaeltelunsa olisi pitänyt herättää tutkijan epäilyt muistisairaudesta. Pilottihaastattelun oppi – teknisten laitteiden käytön lisäksi – oli se, että sen jälkeen haastattelukandidaattien kognitiiviset taidot varmistettiin etukäteen.

Haastattelut kestivät 35 minuutista reiluun tuntiin (35 min, 36 min, 39 min, 49 min, 54 min, 55 min, 1:05 ja 1:06 minuuttia). Haastattelut tehtiin asukkaiden asunnoissa, kahden kesken. Henkilökunta antoi täydet vapaudet kyseiseen menettelyyn, koska talon toimintatapoihin kuuluu kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä, myös haastatteluun liittyvissä asioissa. Tutkija oli selvittänyt henkilökunnalle kyseisen haastateltavan esitellessään tutkimuksen tarkoitusta ja menetelmiä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin litterointia ja analysointia varten. Tutkimuslupalomake (Liite) allekirjoitettiin kahtena kappaleena haastateltavan kotona. Ennen allekirjoitusta tutkija luki rauhallisesti lomakkeen jokaiselle. Jo aiemmin tutkija oli selvittänyt tutkimuksen tarkoituksen ja menetelmiä yleisissä tiloissa, jokaiselle henkilökohtaisesti. Yksi aviopari ja kolme muuta henkilöä kieltäytyivät haastattelusta.

Tutkija litteroi sanatarkasti kaikki haastattelut. Litteroitaessa tutkija joutui kuuntelemaan joitain haastatteluja useaan kertaan, osin murrevaikeuksien vuoksi: tutkija itse on etelä-pohjanmaalta, ja pääosa haastateltavista puhui syvää savon- tai karjalanmurretta. Tutkimusaineistoa löytyi myös päiväkirjan sivuilta, joihin tutkija kirjoitti epämuodollisia keskusteluja monien asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Palvelutalon johtajan kanssa oli muutamia sovittuja keskustelutuokioita. Sairaanhoidopiirin sosiaalipalvelujen toimialajohtajan kanssa oli sovittu yksi palaveri, jossa

kartoitettiin vanhusten itsemääräämisoikeutta valita asuinkuntansa, palvelutalonsa tai yleensä oma paikkansa vanhusten palvelurakenteista. Kenttäpäiväkirjaan kirjattiin muita moninaisia kohtaamistilanteita. Tutkija keskusteli itsemääräämisoikeudesta muidenkin asukkaiden kuin vain haastateltavien kanssa siksi, että tutkija sai aiheesta erilaisia näkökulmia eri toimijoilta.

5.3.2 Havainnointi

Palvelutalon elämää on kuvattu tässä tutkimuksessa haastattelujen lisäksi havainnointien avulla. Havainnoiteja voidaan kytkeä muilla aineistonkeruumenetelmillä saatuun tietoon. Havainnointi paljastaa ilmiöön mahdollisesti liittyviä normeja ja lisäksi sen avulla voidaan monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä saatua tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 83-85).

Tutkija koki havainnointien lisäävän luotettavuutta. Haastateltaessa ihmiset voivat esittää jotain muuta mitä ajattelevat, mutta havainnoinnit saattavat paljastaa todelliset käyttäytymismuodot. Tutkija kirjoitti havainnoitejaan ylös ranskalaisin viivoin jo paikan päällä, syventäen niitä kenttäpäiväkirjaansa havainnointi- ja haastattelupäivien jälkeen. Mielleyhtymiä tuli monissa tilanteissa, joissa ne kirjoitettiin aina paperin kulmaan, ja siirrettiin myöhemmin kenttäpäiväkirjaan. Haastattelujen aikana syntyi paljon mielleyhtymiä saatuihin havainnoiteihin sekä tutkimuskirjallisuuteen. Ne kirjoitettiin muistiin heti haastattelujen jälkeen. Näillä menetelmillä tutkimukseen oli tarkoitus saada kerrostuneisuutta ja tiheyttä. Tiheydellä Honkasalo tarkoittaa tuotetun tiedon rikkautta, yksityiskohtaisuutta, kerrostuneisuutta ja vaihtelevuutta eri konteksteissa (Honkasalo 2008). Yhtäältä piti pelkistää, tiivistää ja analysoida, toisaalta tuoda esiin kontekstin erityisyyttä kaikkine adjektiiveineen, kuten Huttunen (2010) opastaa.

5.3.3 Päiväkirja ja kenttäpäiväkirja

Päiväkirjan kirjoittaminen alkoi 15.10.2010, jolloin tapahtui ensimmäinen yhteydenotto palvelutalon toiminnanjohtajalle. Päiväkirjaan kirjoitettiin ylös haastattelu-, havainnointi-,

litterointi- ja analyysipäivät lyhyine sisältöineen. Siihen kirjoitettiin myös pro gradu – seminaareista saatuja ohjeistuksia. Sieltä löytyy omia muistiinpanoja muista kuin kenttävaiheen tapahtumista.

Kenttäpäiväkirjasta löytyy yhdeksän eri otsikon alta tekstiä, esimerkkiotsikoista voisi mainita yhteiset tilat ja ohjelmatarjonta, asukkaiden valinta, omia havaintoja ja haastattelukandidaatit. Kenttäpäiväkirjaan kirjoitettiin havaintoja tuoreeltaan, sekä jälkikäteen miellelyhtymiä ja synteesejä. Sen avulla tutkija etsi haastateltavia, kirjoittaen ylös mahdollisten haastateltavakandidaattien ominaisuuksia, koska haastateltavaksi etsittiin eri-ikäisiä ja toimintakyvyltään erilaisia vanhuksia. Kenttäpäiväkirjasta löytyy myös joka haastattelusta kommentit ja havainnoinnit. Etnografiselle tutkimusotteelle onkin tyypillistä, että myös nauhoitetuista haastattelutilanteista kirjoitetaan kenttäpäiväkirjaan muistiinpanot: havainnoinnit tilanteesta ja ympäristöstä (Huttunen 2010). Muistiinpanoissa mainittiin omia havaintoja haastattelutilanteesta tai jostain aiemmista havainnoista kyseisestä henkilöstä. Esimerkkinä voisi mainita ristiriidan havaitun ja puhutun välillä: tutkija tapasi kuntosalilla 93-vuotiaan rouvan, joka siellä puhui iloisesti positiivisen asenteen hyödyistä, mutta omassa asunnossaan haastattelutilanteessa hän vaikutti sopeutumattomalta ja masentuneelta, koska ei ollut päässyt haluamaansa huoneistoon eikä siksi tuntenut kodikseen palvelutalon asuntoaan.

Kenttäpäiväkirjasta löytyy havainnointien lisäksi myös analyysieja. Lappalaisen (2007b) mukaan kenttämuistiinpanotkin ovat jo tulkintaa ja analyysia, jossa tutkija on valinnut mitä, missä, miten ja mistä kirjoittaa. Ne ovat jo moneen kertaan suodattuneet, koska kaikkea havaitsemaansa ei ehdi kirjoittaa, eikä kaikkea kirjoitettua saa aineistoksi asti (Lappalainen 2007b). Corbinin (2002) mukaan kenttäpäiväkirjan kirjoittaminen lisää refleksiivisyyttä havaintojen ja omien ajatusten välillä. Se saattaa lisätä tietoisuutta – ilman objektiivista totuutta.

5.3.4 Muut dokumentit

Tutkija ei halunnut tutustua potilasasiakirjoihin, koska niitä ei tarvittu tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkija halusi itse havainnoiden ja haastateltavia kuunnellen kirjoittaa heidän elämästään ja heidän kokemuksistaan. Tutkija tarkisti johtajalta joitain faktoja palvelutalon toiminnasta. Esimerkkinä

voisi mainita, kun haastateltava oli kertonut, että hänelle tuodaan aamupuuro huoneeseen, niin tutkija halusi selvittää itselleen, missä tilanteissa niin toimitaan.

Palvelutalon kotisivut antoivat pohjatietoa, jonka pohjalta oli hyvä varmistaa johtajalta talon toimintatavoista ja elämästä. Tutkija koki velvollisuudekseen keskustella erityisesti johtajan kanssa, että hän tietäisi, missä vaiheessa tutkimus milloinkin oli ja milloin olisi seuraavat haastattelu- tai havainnointipäivät. Johtajan pyynnöstä tutkija pääsi osallistumaan myös henkilökunnan työhyvinvointitutkimuksen palautekokoukseen, josta tutkija sai paljon vahvistusta henkilökunnan hyvinvoinnin tärkeydestä suhteessa asukkaiden hyvinvointiin. Tutkija kirjoitti kokouksessa muistiinpanoja, jotka hän kirjoitti analysoituna kenttäpäiväkirjaan heti kotiin tulon jälkeen.

Sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialajohtajaa haastateltiin uuden kotikuntalain aiheuttamista muutoksista sekä vanhusten itsemääräämisoikeudesta valita oma palvelunsa vanhuspalvelurakenteista, ja siitä haastatteluista kirjoitettiin muistiinpanot heti päiväkirjaan.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkija käytti haastatteluiden analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tiedonantajien haastatteluaineisto muodosti tutkimuksessa analyysin pohjan, jota muu materiaali täydensi. Päiväkirja- ja kenttäpäiväkirjamerkintöjä tutkija ei analysoinut systemaattisesti, vaan käytti niitä aineiston tukena tulos- ja pohdintaosissa. Aineiston keruu eri menetelmillä ja analyysi tapahtuivat tutkimuksen edetessä samanaikaisesti, kuten sen olisi hyvä tapahtua Silvermanin (2005, 152) mukaan. Tutkija eteni Tuomen ja Sarajärven (2006, 110-115) prosessin mukaisesti, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet. Analyysiyksiköksi valittiin lause tai ajatuskokonaisuus. Laadullisten tutkimusoppikirjojen mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistetään ja siten saadaan vastaus tutkimusongelmaan. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, joista edetään abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-115). Rastaa (2010) mielestä puhdas aineistolähtöisyys etnografisissa tutkimuksissa on käytännössä mahdotonta, koska kaikki tutkijan tekemät kuvaukset ja jäsenyykset ovat vääjäämättä teoreettisten käsitteiden ja tutkimusasetelman koskettamia. Kuvaukset ovat tutkijan omaksumia näkemyksiä

tutkittavasta kohteesta. Rastas kertoo atropologiassa informanttien näkökulman eriteltävän emic-näkökulmaksi, ja tutkijan etic-näkökulmaksi (Rastas 2010).

Jo litteroitaessa tutkija merkitsi analyysejään ylös litterointitekstiin kursiiveilla, tummennuksilla ja eri väreillä. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 111 sivua, kun lopuksi kaikki haastattelut yhdistettiin samaan tiedostoon. Varsinainen analyysi alkoi, kun tutkija alkoi lukea litteroitua tekstiä, johon oli jo tehty apumerkintöjä. Selvittämättä jää, selvensivätkö vai häiritsivätkö apumerkinnät analyysia. Litterointitiedosto tulostettiin, ja tulosteen marginaaleihin alettiin kirjoittaa huomioita, aluksi myös alleviivauksia eriväreillä. Alleviivausten värien merkitykset jäivät laittamatta ylös, joten ne unohtuivat ja menettivät merkityksensä tutkijan joutuessa pitämään taukoja syventävien kurssien suorittamiseksi. Merkinnät olivat kuitenkin ehtineet kirkastaa ja jäsentää ajatustyötä.

Litterointitekstin ohella tutkija luki kirjoittamaansa kenttäpäiväkirjaa ja päiväkirjaa. Huttusen (2010) mukaan kenttäpäiväkirjat ovat tuolloin jo esianalysoituja. Muistiinpanot oli tehty analysointia varten haastattelutilanteista heti haastattelujen jälkeen (Mietola 2007). Haastattelujen ja havainnointimateriaalien lukeminen ja miettiminen jäi muhimaan ja odottamaan aivojen tekemiä synteesejä. Niitä syntyi joskus jo lukuvaiheessa, joskus aivan jossain muussa tilanteessa, aivojen levättyä. Onneksi opinnäytettään tekevällä opiskelijalla oli mukana aina kalenteri, johon pystyi kirjoittamaan synteetit heti tuoreeltaan ylös.

Aineistoa analysoitiin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti eli kuvaamaan asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeudestaan osallistua omaan arkeensa. Aineistoja analysoitaessa tutkija liitti tutkimustuloksia teoreettisiin näkökulmiin ja ajankohtaisiin ongelmiin. Synteisien kautta tutkimusta suositellaan avattavan uudella tavalla lukijoille (Ruusuvuori 2010), mutta tässä työssä tutkija avasi niiden kautta tuloksia myös itselleen.

6 TULOKSET

6.1 Palvelutalossa asuvien taustatiedot

Yksi pilottihaastateltava asukas ja kahdeksan varsinaista haastateltavaa edustivat iältään, siviilisäädyltään ja toimintakyvyiltään erilaisia tapauksia. Haastateltavat poikkesivat toisistaan myös palvelutalossa vietetyiltä vuosiltaan. Asukkaat olivat iältään 80 – 100-vuotiaita (80-, 85-, 90-, 90-, 91-, 93-, 93- ja 100-vuotiaat), keski-ään ollessa 90,25 vuotta. Joukossa oli kuusi naista ja kaksi miestä. Haastateltavista leskiä oli viisi henkilöä, yksi naimaton ja kaksi avioparia. Pariskuntien haastateltavista puolisoista toinen oli omaishoitajana muistihäiriöiselle puolisolleen, ja toisen puoliso oli saman palvelutalon dementiaosastolla. Entisistä ammanteista yleisimpiä olivat maanviljelijä tai maanviljelijän puolison (3) ja opettajan (2) ammatit. Ammatiltaan muut olivat: kansakoulun keittäjä (1), pankkitoimihenkilö/lastenhoitaja (1) ja kauppias (1).

Fyysinen toimintakyky ja liikuntakyky vaikuttivat oleellisesti haasteltavien valintaan. Tutkijan tarkoitus oli saada aineistoa fyysisiltä toimintakyvyiltään erikuntoisilta asukkailta. Joukossa oli kaksi asukasta, joita henkilökunta toi ruokailuihin pyörätuolilla, koska he jaksoivat kulkea rollaattorin avulla enää hyvin lyhyitä matkoja, ja toisella oli sokeutuminen hyvin lähellä. Toista heistä avustettiin myös pukeutumisissa ja wc-käynneillä. He eivät osallistuneet enää säännöllisesti palvelutalon viikko-ohjelmiin. Kaksi muuta haastateltavaa kulki hitaasti ja vaikeasti rollaattorilla; heistä toinen ei osallistunut viikko-ohjelmiin ja hän sai hiukan apua pukeutumisiinsa, toinen otti osaa liki kaikkiin ohjelmiin. Yksi henkilö kulki pyörätuolilla, amputoidun alaraajansa vuoksi, mutta pyörätuoli ei estänyt häneltä mitään toimintoja. Yksi henkilö liikkui muuten ongelmitta, mutta erittäin huono näkö hidasti kulkua, hän kävi kuitenkin kaupungilla kävellen, koska pystyi erottamaan hahmoja. Kaksi henkilöä liikkui ontumatta ja reippaasti, joista toinen liikkui kaupungilla itseksensä liki päivittäin. Kuulo oli usealla heikko. Yhdellä asukkaalla oli tietokone, jolla hän esimerkiksi maksoi itse kaikki laskunsa.

Palvelutalossa asumisaika vaihteli kolmesta kuukaudesta 16 vuoteen (3kk, 1 1/2v, 1v ja 8kk, 4v, 5v, 12v ja 16v ja 16v). Kaikki olivat tulleet kyseiseen palvelutaloon suoraan omasta

kerrostaloasunnostaan tai omakotitalostaan. Yksi haastateltava oli asunut ” kahden viikon koeajan” toisessa palvelutalossa. Kaksi asukasta oli hakeutunut palvelutaloon yksinäisyyden vuoksi, yksi leski muutti silloin vielä elossa olleen puolisonsa kanssa yhdessä, tarpeeksi ajoissa siksi, etteivät olisi lapsilleen taakaksi. Muut tulivat sinne toimintakyvyn heikennyttyä itsenäiseen omakotitaloasumiseen.

6.2 Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tukevat kokemukset

Haastateltavat pitivät itsestään selvyytenä valintamahdollisuuksiaan eri toimintatapoihin sekä mahdollisuuttaan olla aktiivinen ja itsenäinen omissa arjen toiminnoissaan. Kaikki saivat päättää omista tekemistään ja tavoistaan, ihan kuin olisivat eläneet omissa omistusasunnoissaan kaupungilla tai omilla kylillään. Heillä ei ollut tarvetta korostaa itsemääräämisoikeuttaan, vaan kertoivat luontevasti mahdollisuuksistaan olla aktiivisia ja toimivia asukkaita. Ero kotona asumisen ja palvelutaloasumisen välillä oli siinä, että he saivat tarvittaessa apua, jos eivät enää itse suoriutuneet omatoimisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Eroa oli myös se, että aktiivisia ja toimintakykyä ylläpitävää ohjelmatarjontaa oli tarjolla mielin määrin.

Tulososioon suorat lainat haastatteluista on kirjoitettu kursiivilla, rivivälillä 1, vasemmalle tasausmuodossa sekä ne on erotettu tyhjällä rivivälillä ennen ja jälkeen lainauksen. Tulososion otsikot on poimittu taulukoihin analysoiduiksi asiayhteyksiksi. Osa taulukoihin (1, 2) kirjoitetuista yhteenvedoista on syntynyt päiväkirjoihin kirjoitetuista havainnoinneista ja henkilöstön haastatteluista. Osa abstrahoinnista on syntynyt tulkinnoista ja päättelystä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-115).

Taulukkoon 1 on koottu yhteenvedon muodossa kaikki itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tukevat kokemukset, joita avataan tekstissä tarkemmin. Samoin myöhemmin tekstissä on koottu taulukkoon 2 itsemääräämisoikeutta ja osallistumista rajoittavat kokemukset.

Taulukko 1. Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tukevat kokemukset

Valinnanmahdollisuuksista nauttiminen	Nukkumaan meno ja herääminen omaan tahtiin Aamupalakahvit itse tehden tai valmiille aamupuurolle Valittavana erilaisia päiväkahvimuotoja Heikompikuntoisillakin valinnanmahdollisuuksia Ruokaillessa valinnanmahdollisuuksia Asukkailla mahdollisuus itsenäiseen lääkehuoltoon
Onnistumisen iloa omatoimisuudesta	Aamu- ja iltapaloista sekä päiväkahveista mielekästä tekemistä Heikompikuntoisetkin saivat onnistumisen iloa ADL -toiminnoista Toimintakyvyltään virkeimmillä merkityksellistä ajankulua mm. pyykinpesumahdollisuuksista Avunpyyntö ja avunsaanti koettiin helpoksi Toisten auttaminen tuo päivään sisältöä
Autonomian tunne	Autonomian tunne mm. kaupungilla, konserteissa ja kirkossa käyntien itsenäisyydestä Asukkaat nauttivat vierailujen yksityisyydestä ja runsaudesta Autonomian tunnetta huoneiden täysin yksilöllisestä sisustamisesta
Virkistymistä ja sosiaalisuutta ohjelmatarjonnasta	Toimintakyvyltään paremmat virkistyvät viikko-ohjelmista, jotkut valitsevat satunnaisia ohjelmia Toimintakyvyltään heikoimmat kokevat erikoisohjelmat hyväksi niiden sosiaalisuuden vuoksi

6.2.1 Valinnanmahdollisuuksista nauttiminen

Asukkaat saivat jatkaa omassa rytmisään elämistään palvelutalossa, he menivät nukkumaan silloin kun väsytti ja heräsivät kukin omia aikojaan. Järjestelyn mahdollisti se, että asukkaat huolehtivat itse aamiaisistaan tai menivät valmiille aamupuurolle. He saivat ottaa ruokailusta mukaansa ilta- ja aamupalatarvikkeet, leivät, leikkeleet ja hedelmiä. He nauttivat aamupalansa kello 04.30 ja 09 välillä, jokaisen oman heräämisen mukaan. Aamu- ja päiväkahvit he laittoivat itse tippumaan, jopa sellaisetkin asukkaat, joiden liikkuminen rollaattorilla oli hankalaa ja jotka näkivät erittäin huonosti. Ellei asukas itse kyennyt kahvinkeittoonsa, henkilökunnan aamuvuorolainen tuli laittamaan kahvin tippumaan. Aamupuuro oli tarjolla arki-aamuisin kello 08 – 08.30, ja sinne menivät ne, jotka halusivat syödä aamupuuroa. Liikuntakyvyltään heikoimmille henkilökunta toi aamupuuron asunnolle, jos asukas niin halusi.

V: kyllä, kaheksaan nukutaan, jos ei oo kerhoa. On mukava nukkua pitkään, kun tietää, että on eläkeikä... (4N, s.52).

*K: joo-o, no kun viikonloppuisin ei ole sitä puuroo? Mitenkäs sää viikonloppuaamuisin sitte syöt?
V: mie tuolta tuon leipee ja makkaraa ja ja tiputan kahvii ja syön sitte... sillee, siihen mie oon iha tyytyväene. Kun mie oon tottuna se kahvin laittamaa ite, niin... (1M, s.18).*

4N nukkuu puolisonsa kanssa pitkään vain viikonloppuisin, koska he halusivat osallistua kaikkiin talon tarjoamiin ohjelmiin, joita riitti joka arkipäivälle. 1M heräilee neljän aikoihin, sitten lepäilee ja tekee rauhassa aamutoimensa ennen puurolle menoaan. Viikonloppuisin hän keittää itse kahvinsa, vaikka näkökyky on erittäin heikko. Näin heille muodostuu selvä ero arki- ja viikonloppuaamuihin. 3N herää yleensä noin kello kuusi, ja aloittaa aamunsa kahvin keitolla.

V: joo, joo, mä keitän ihan heti, kun mä oon herännyt, keitän kahvit, ja syön kyllä voileipää, joskus keitän kananmunia ja sillä tavalla... Se on hirveen mukava juttu (3N, s. 37).

V:kahvit keitän joka aamu puol viis. Mie nousen ensi, keitän kahvit sitten tässä, ja juon sen. Ja sitten mänen viijjeltä hakemaan tuosta kakkoselta (=2.krs) postin. Sitten mie luvun tunnin lehtii, ja kuuvvelta vien lehen pois. Sit käyn vielä loikomaan tuohon vähäks aikaa, ennen kuin nousen ja panen piällein ja mänen sitten aamupuurolle (8N, s.103).

Kaikki haastateltavat nauttivat mahdollisuudestaan herätä ja syödä aamupalansa oman rytmensä mukaan. Se oli heille normaalia käytäntöä, joka miellytti asukkaiden lisäksi myös henkilökuntaa: heillä ei ollut normaaleita aamukiireitä, koska kaikkia autettavia asukkaita ei tarvinnut kiirehtiä samaan aikaan aamupalalle. Tutkijan havaintojen mukaan omatoimiaamiaisia valmistivat sellaisetkin henkilöt, joiden kykenemistä yleensä epäiltäisiin. Epäilyjen syynä olisi heikko näkökyky, jolla juuri ja juuri erottaa hahmot, yhdistettynä vielä huonoon liikuntakykyyn, jossa rollaattorilla kulkeminenkin vaatii keskittymistä. Kyseisetkin henkilöt pitivät luonnollisena sitä, että laittoivat aamupalansa itse. He olivat ylpeitä riippumattomuudestaan ja omasta suoriutumisestaan.

Joitain asukkaita tosin joudutaan herättämään, kuten esimerkiksi paljon apuja aamutoimissaan tarvitsevaa 6M:ää, mutta hän kokee kello kahdeksan aikaan tapahtuvan herätyksen oikeudenmukaiseksi:

K: käytkö sä tuolla puurolla?

V: ne tuo sen tänne. Ne kun herättää minut, niin ne kysyvät, että tuodaanko puuro tänne...

K: ai herätetäänkö sinut? Eikö ne anna nukkua niin pitkään kuin sä haluaisit?

V: niin, no niillä on oma työjärjestys. Ne tulevat siinä 8 maissa, ja se on ihan oikein.

K: aha, sä ajattelet, että se on hyvä niin.

V: joo joo.

K: kuinka pitkään sä nukkuisit, jos sä saisit nukkua niin pitkään kuin haluaisit?

V: (naurahtaen) oon mie joka aamu, mie valvon välillä, ja taas nukahdan (6M, s.73).

Hänet herätetään aamuisin tiettyyn aikaan, mutta hän kokee sen hyväksi. Suurin osa toimintakyvyltään heikoimmista asukkaista sai päiviinsä mielekkyyttä, ajankulua ja onnistumisen iloa osallistumalla ja toimimalla osittain itse omassa arjessaan. Toimintakyvyltään paremmilla oli mahdollisuus muuhunkin aktiivisuuteen kuin päivittäisiin toimintoihin, esimerkiksi leipomiseen kerhotilahuoneistossa ja pyykinpesuun kellarikerroksen pesutiloissa. 90-vuotiaan 3N:n mukaan hän ei ole ainoa, joka käyttää ”*sitä ihanaa konetta, että kun sinne vaan pistää, ja sitten käy laittaas kuivumaan, eikä se ole ainakaan tähän mennessä vielä mua rasittanut*” (3N, s.35). Tyypillistä oli, että 3N piti omatoimista pyykinhuoltoaan täysin luonnollisena. Haastattelijan piti palata asiaan, kun hän ohitti sen vain johonkin muuhun yhteyteen kuuluvana detaljina.

Lääkkeiden jaossa henkilökunta kysyy kompetenteilta asukkailta, milloin he antavat lääkkeet heidän hoidettavakseen. Moni kertoi itse ottavansa lääkkeensä – taas täysin luonnollisena asiana. 3N:ltä oli kysytty lääkevastuusta sen jälkeen, kun hän oli kotiutunut keskussairaalaan jo toisen ison operaation jälkeen: ”*joko sä nyt annat lääkkeet heidän haltuun. Niin mä sanoin, että en. Eei, ei, kun mä tykkään, että siinäkin täytyy joka kerta ajatella, kun on useampi lääke, että oonko mä nyt aamulla ottanut...*”(3N, s.34). Hän kokee saavansa lääkeasioista itselleen muistin hoitamisen lisäksi myös elämänhallintaa ja hän haluaa tietää mitä lääkkeitä hän syö.

6.2.2 Onnistumisen iloa omatoimisuudesta

Päiväkahvitarjoilu ei kuulu normaalin arjen ohjelmiin. Ruokasalissa on päivittäin aamupuromahdollisuus sitä haluaville, lounas ja päivällinen. Lounaat ja päivälliset laskutetaan läsnäolopäivältä, joten kaikki syövät päivittäiset ateriansa. Juhlapyhinä päiväkahvit kuuluvat ruokasalitarjontaan. Saunapäivien, torstain ja perjantain vapaamuotoisessa iltapäiväkerhossa on

pullakahvimahdollisuus, hintaan 1€. Torstai- ja pejantaikerhokahvit ovat suosittuja, jos miettii osallistujamääriä ja kotoisaa puheen pulputusta suhteellisen pienissä kerhotiloissa. Kaikki eivät halunneet käydä kyseisillä kahveilla, vaan mieluummin keittivät itse päiväkahvinsa, kuka sen vuoksi, että siinä saa ajan mukavasti kulumaan, kuka taas sen vuoksi, että on mieluummin omassa rauhassaan, joko itse kahvinsa keittäen tai henkilökunnan avustamana.

Asukkaat tuntuivat arvostavan päiväkahvien järjestelyä kyseisellä tavalla, koska se antaa valinnan mahdollisuuksia kaikille ja aktivoi heitä omatoimisiin suorituksiin. Pariskunta, jossa vaimo on puolisonsa omaishoitaja, vaimo kehottaa muistisairasta miestänsä keittämään päiväkahvit, ”*kun mie sanon, että enhän mie ossoo (4N, s.60)*”. Vaimo koki olevansa viisas ja viekas omaishoitaja, joka sai aktivoitua puolisoaan. Toinen asukas, 1M, koki pystyvänsä vielä ylpäesti omatoimiseksi toimijaksi sekä hyödylliseksi ja avuliaaksi, tarjoamalla tutulleen päiväkahvit silloin tällöin, vaikka oli miltei sokea.

V: Päiväkahvit, niin, kun se ei ite pystynyt laittamaan. Niin huonomuistinen, että se ei muista mittää, mut muuten se on parempkuntonen ku mie

K: ai sä laitoit sille päivittäin kahvit?

V: aena päivittäin kahvit sille kaverile, ja oon nytkin aina välillä käyny hakemassa sen kahville tänne (1M, s.10)

V: mie keitän tiälä ite kahvit, tiputan ite kahvit tiälä

K: sä keität ite kahvit? Justiin joo, vaikka et aamulla keitäkään kahvia, niin päivällä keität?

V: niin, päevälä keitän (1M, s.17)

V: niin, no hittaasti. Hirmune. Sitte tuo näkö sitte vielä haettoo. Niinku kahvin laettokin, niin kyllä siinä männöö aekoo. Niin, jos siinä jotenki rupiaa rupiaa..., niin kohta rupiaa astioita särkymmää... Näkö tekköö sen, niinku ei niä. Se on melekein aena niinku kopeloetava... (1M, s.20).

Haastateltavista vain yksi ei enää pystynyt itsenäiseen kahvinkeittoon, joten häntä henkilökunta kävi auttamassa päiväkahvin keitossa. 6M koki saavansa samalla seuraa. Muut saivat päiväkahveistaan ajankulua ja mielekkyyttä iltapäiviinsä.

Monet saivat mielekästä tekemistä toisten auttamisesta – päiväkahvien varjolla, kuten 4N ja 1M. 1M halusi päivittäin myös käydä katsomassa muistisairasta vaimoiaan dementiaosastolla ja keksiä

hänelle toimintaa. Hän kertoili kyseisistä toimistaan mielellään, korostamatta tekemisiään. Hän oli saanut siitä merkityksellistä ajankulua itselleen samalla kun puolisoikin hyötyi.

Havainnointi- ja haastattelupäivinä oli huomattavissa, että henkilökunta osasi tarjota apuaan, vasta silloin, kun asukas ei enää pystynyt itsenäisesti suoriutumaan toiminnasta. Johtajan kertoma tavoite ”ei auteta avuttomaksi” - periaate näytti toteutuvan. Johtajaa haastatellessani hän kertoi, että toiminta pohjautuu yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Kuntouttava työote kuuluu perustoimintatapoihin ja perusarvoihin, joiden toteutumisesta johtaja valvoo ykkösasianaan. Kuntouttava työote oli opettanut asukkaat omatoimiseksi. Kertaakaan ei ollut havaittavissa eikä kuultavissa ajatusta, jonka mukaan asukkaat olisivat ajatelleet, että palvelutalossa pitää tulla palveltavaksi. Henkilökunnan hallitsema kuntouttava työote oli rohkaissut asukkaita yrittämään itse. Omatoimisuutta helpotti se, että kaikissa huoneistoissa on inva-wc ja -kylpyhuone. Itsenäinen suoriutuminen – huonollakin toimintakyvyllä – tuntui olevan asukkaille luonnollinen tapa, jota he eivät osanneet painottaa. Luonnollisuuden lisäksi ylpeys omasta suoriutumisesta tuli esiin haastatteluissa sekä havainnoinneissa. Henkilökunta antaa asukkaiden kokea onnistumisen iloa esimerkiksi siten, että avustaessaan pukeutumisessa autetaan vain sukkien ja housujen kanssa, mutta ei enää puserojen ja paitojen kanssa. Moni kertoi mielellään yrittävänsä suoriutua itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan, tai joistain osatoiminnoista, koska siinä saa ajan kulumaan hyvin ja merkityksellisesti. Silloin tuntee vielä pystyvänsä kyseiseen suoritukseen. ”*Elämä piti saada sellaiseen järjestykseen, ettei tarvitse käyttää apuja (3N, s.34)*”, 3N sanoi ajatelleensa amputaatioleikkauksen jälkeen. Hänestä tulikin yhtä omatoiminen kuin ennen amputaatiota – poikkeuksena vain, että toiminnot tapahtuivat pyörätuolissa istuen. Satavuotias 5N, joka näkee huonosti ja jonka liikuntakyky on niin heikko, että rollaattorilla liikkuminen onnistuu vain jarrut päällä vauhdin hiljentämiseksi, suoriutuu päivittäisistä toiminnoista melko itsenäisesti. Hän kokee olevansa elävä ihminen itsenäisissä suoriutumisissaan: ”*No, silloinhan tuntuu silt (=kun suoriutuu itsenäisesti), ett mie elän vielä. Jos mie en pääse tuolt sängyst pois ja pittee huutaa appuu vessaan sun muualle niin, eihän se ennää oo mittään elämistä. Se ihan sellaista, niin kuin sairaalassa (5N, s.67).*

K: mun tietääkseni sä pystyt hirveen paljon vielä tekemään itse? Sinähän käyt itse vessassa öisinkin?

V: niin käyn. Apuja en oo vielä pyytänt yhtää yöllä. Ja ihe keitän kahvit. Aamusella sit, ko yökkö tulloo aekasin, niin se auttaa vähän sukkii laettaa jalkaan ja sukkahousui ja niitä. Muuten napostelen viel ihe piältäin, ja iltasella nytkin, mie olin riisunt kaik ja yövaatteet ol piällä, kun tulvat laettamaan minnuu makkaamaan.

K: no miltä se tuntuu, kun sä pystyt itse vielä noin paljon tekemään?

V: no en mie tiijjä. Miust se tuntuu ihan luonnolliselta. Ja sitten mie oon ajatelt sen sellaseks, että, jot tuota, aika kulluu siin hyväst ja no, tietyst järki kulkoo mukana hyvin (5N, s.63).

V: niin, ei minnuu oo huolint viel tähän asti, huomisest en tiijjä, mutta ei huolint auttaa sängystä ylös, eikä oo huolint auttaa vessassa käymisessä, vielä tähän ast. Niin, että kaekki mie oon suorittant viel ihan yksinä, enkä oo hälytelt kettää. Mutta, sitä ko ei tiijjä, päivä toenen toestaan... (5N, s.64)

V: sanotaan, että miullakin lapset usein nykäsööt ne jarrut pois päältä, kun hyö sanovat, ett siul on jarrut päällä. Niin mie sanon, että elkää koskeko miun jarruihin. Se silloin lähtöö, kun mie työnnän, kyl mie saan sen, mutt se männöö liian kovvaa, jalat ei jaksaa enää niin liukkaasti. Ja silloinhan mie mänisin päälaellein tuonne rollaattorin kanssa.

K: ja sulla kun kädet jaksaa nostaa ja työntää tuota rollaattoria (5N, s.66).

V: No, silloinhan tuntuu silt (=kun suoriutuu itsenäisesti), ett mie elän vielä. Jos mie en pääse tuolt sängyst pois ja pittee huutaa appuu vessaan sun muualle niin, eihän se enää oo mittään elämistä. Se ihan sellaista, niin kuin sairaalassa.

V: onhan siinäkin vähän itseminää, jott ei oo antant olla toisen johettavana...

K: ja sähän olet saanut olla täällä palvelutalossa ihan se itseminä?

V: niin on olt melkein, jott... Miun täytyy sanna, jott miul on olt täällä hyvä olla. Minnuu on hoetajat kohelt oikein hyvin ja tuota sen minkä mie olen tarvint apuja, olen saant (5N, s.67).

Silloin kun asukas tarvitsi apua, henkilökunta tarjosi sitä huomaamattomasti ja huumorilla, jolloin asukas ei kokenut olevansa taakaksi. Aasukkaat eivät kertoneet kokevansa avun pyytämistä vaikeaksi, nöyryyttäväksi tai henkilökuntaa kuormittavaksi, kuten 5N kertoi haastattelussa. Jotkut kertoivat henkilökunnan avuliaisuudella olevan eroja: jotkut auttavat ilman pyyntöäkin ja muutamilta pitää erikseen pyytää apua joihinkin väliaikaisiin toimenpiteisiin, esimerkiksi hoitorasvojen levittämiseen. Avun pyytäminen tuollaisissa tapauksissa koettiin hankalammaksi, ei viitsittäisi tai kehdattaisi tehdä sitä, kuten 1M. s.12-14 kertoo:

” mut miekään en kehannut joka kerta sanna, että rasvoohan sitte tuo selekä. Ja sitte ois taas semmoset hoitajat, jotka ties sen, niin ne ite sano, että jokos nyt selekä rasvataan tai tämmöstä, mutta... Niin, jot kaikki ei oo niin palavelualttiita.

K: niin, ja siinä on teidän ikäisillä vissiin paha mennä pyytämään, vaikee pyytää apua

V: niin, ei sitä mielellää pyyvvä

K: niin, että ois parempi, jos henkilökunta osaisi itse antaa palavelua...

V: niin, mitä kuuluu... Monet, jotta jotta jotta, se ois heijän niinku tietää. En mie usko, jotta kukkaan on unnouttanu sitä... Lähtivät vuan pois, mutta ei varmasti ois kukkaan kieltäytyny tai, jos ois pyytäny ” (1M, s.12-13).

Vain yksi haastateltava (6M) kertoi tuntevansa, että hän kiusaa henkilökuntaa joutuessaan pyytämään usein apua. 6M:ää avun pyytäminen suututti, mutta ei hävettänyt. Hän tarvitsee apuja

wc-käynneillä ja pukeutumisessa, usein myös siirtymisissä. Hän yritti keventää tilannetta kertomalla hälyttävänsä apua joskus myös huvikseen, ellei ole nähnyt muita ihmisiä pitkään aikaan, mutta ”samallahan ne sitten auttavatkin (6M, s.74)”. Hänet kuljetetaan pyörätuolissa ruokasaliin, jossa hän useimmiten haluaa syödä lounaan ja päivällisen, koska ”tytöt vievät niin mielellään (6M, s. 77)”. Itsenäisiä siirtymisiä 6M yritti aika ajoin, vaikka pystyssä pysyminen oli epävarmaa. Huomioitavaa on, että kukaan haastateltavista ei puhunut, että henkilökunta olisi kieltänyt tekemästä jotain itse – ei turvallisuudenkaan nimissä. Haastattelu tehtiin niin, että 6M makasi kyljellään vuoteellaan, koska oli niin väsynyt.

K: jos sä nyt haluaisit siirtyä siitä vuoteelta istumaan tuonne sohvalle, niin tuleeko tytöt auttamaan sua?

V: kyllä mie itse pääsen, vähän niin kuin sivuttain nousen. Kyllä minä pystyn tukea myöten kävelemään, mutta kun ei tiedä, miten nuo jalat kestää... niin silloin pitää vähän istahtaa huilaamaan, ja jos sittenkään ei pääse, niin sitten pyytää apua (6M, s. 75).

6.2.3 Autonomian tunne

Asukkaat kokivat normaalilta eläältä tuntuvaaksi sen, että he saivat liikkua kaupungilla itsenäisesti omia aikojaan, ilmoittamatta kenellekään lähtemisistään, elleivät olleet myös ruokailuista pois. Henkilökunta ei hallinnut heitä koko ajan, eikä henkilökunnan tarvinnut saada tietää asukkaan jokaisesta liikkeestä. Asukkailla oli autonomia! Tanskassa palvelutaloasukkaat suunnittelevat itsenäisesti jopa etelänmatkoja.

V:...Nyt mie oon ottanut sen tavan, jot mie lähen tuone lenkile kävelemään. Mään aina siinä puol yheksän, ennen yheksää, vaikka ei oo kovin valosta, enkä hyvin nää, ku en mie paljo sen paremmin näkis päivälläkään. Niin, ni mie lähen tuone lenkille, kävelemään, jos millon tuntuu siltä, et on siinä kunnossa, jotta ei sitten pökerry tuonne kavulle. Kyllähän sitä nyt joku kulkija hälyyttää, jos niin käy (1M, 6-7).

K:... Mutta se, että sä pystyt noin hyvin liikkumaan kaupungilla... Niin, tarviiko sun ilmoittaa jonnekin, kun lähdet?

V: sen verran, että en tule seuraavaan ruokailuun. Tai sitten, nyt kun mulla on suunnitteilla, että lähtisin käymään tuolla Joensuussa serkkuni luona, niin sitten mä ilmoitan, että pari päivää olen poissa.

K: mutta muuten, kun sä vain ilmoitat, ettei sun tarvitse kysyä lupaa?

V: niin, ei tarvitse.

K: että jos sä lähdet vaikka ruokailujen välissä käymässä jossain, niin sun ei tarvitse ilmoittaa? Että vain ruokailujen takia tarvitsee ilmoittaa lähtemiset?

V: niin.

K: joo. Tämä kertoo hyvää. Sen , että hk ei niin kuin valvo ...

V: joo-o. (7N, 85-86).

7N lähti 3N:n seuraksi ja avuksi seurakunnan tilaisuuksiin ja kulttuuritapahtumiin, koska 3N ei halunnut mennä yksin. Hän tarvitsi vain pientä apua pyörätuolinsa vuoksi. Samalla 7N pääsi ilmaiseksi invataksilla – ja molemmat olivat autettuja ja iloisia. 4N huolehti omaishoitajana puolisostaan, ehkä korostaen omaishoitajuuttaan saadessaan vastuuta.

V: ...Mutta meillä on ihan kiva sellainen fyysinen juttu, kun, no, ei ole tietysti kiva, kun hän käyttää invataksia, mutta kun hän hyvin mielellään lähtee kirkkoon, konsertteihin ja hän ottaa invataksin, ja hän ottaa yhden siihen mukaansa...

K: ai niin, kertoihan hän siitä... Silloin mä en vielä tuntenut sua. Hän sanoi, että hänellä on sellainen yksi ystävä..., mutta mä en osannut yhdistää asiaa sinuun...

V: niin se on minun onneni...

K: kyllä se on teidän molempien onni...

V: katsos, kun hänellä olisi kyllä muitakin, kyllä hän aina löytäisi jonkun, joka lähtee mukaan. Nytkin on tässä OM:llä (n. 90 km päässä, tutkijan kommentti) sellaiset naisten päivät, niin me lähdetään sinne yhdeksi päiväksi. Me olemme mieheni kanssa käyneet myös siellä, kyllä mä tunnen sen paikan. Se on ihana paikka...(7N, s.85).

Haastateltavat virkistyivät vierailijoista, joita kuulosti käyvän talossa paljon. Haastateltavaksi oli valittu yksi naimaton asukas, myös siitä syystä, että yksinäisyys olisi ehkä avautunut toisella tavalla kuin perheellisillä asukkailla. Kyseinen neiti-ihminen sattuikin olemaan tapaus, jolla kävi veljien ja sisarien lapsia sekä entisiä koulun oppilaita niin paljon, ettei hän aina uskaltanut olla pois pitkään asunnoltaan vieraiden vuoksi. Hän esitteli iloisena vieraiden tuomisia, lahjoja ja kortteja, joita hän oli heiltä saanut. Vieraat tulivat kyläilemään yksityisesti, aivan kuten olisivat tulleet mihin tahansa kerrostaloon. Heidän ei tarvinnut ilmoittautua henkilökunnalle, kuten usein palvelutaloissa näytetään toimivan sairaalamaiseen tapaan. Vierailujen yksityisyys säilyi siksikin, että ulko-oven edessä aulassa asukkaiden iso joukko ei ollut vastaanottamassa kaikkia vierailijoita. Palvelutaloon tultiin useimmiten sisäpihan kautta pääovesta, mutta sinne pääsi myös kadun puolelta, jos asukas tuli avaamaan oman rappunsa oven. Kadun puoleisen ulko-oven sisäpuolella oli tuoli sen vuoksi, että asukkaat pystyivät siinä istuen odottamaan vieraitaan, jotka olivat etukäteen ilmoittaneet tulostaan.

Asukkaista pääosa tunsi asuntonsa omaksi kodikseen, koska henkilökunta ei valvonut mitenkään huoneiden sisustamista. Tutkija vieraili yli kymmenessä asunnossa, joista oli nähtävissä, että jokainen asunto oli hyvin persoonallinen. Joillain asukkailla oli erittäin paljon huonekaluja ja muita esineitä, joillain taas asunto oli hyvin karu ja paljas. Monilla oli paljon itse tehtyjä käsi- tai puutöitä, joista riitti juttua. Kirjojen ystävillä kirjahyllyt olivat täynnä kirjoja. Mattoja oli melkein kaikissa asunnoissa kodikkuutta lisäämässä. Ainoa rajoite oli, että kynttilöitä ei saanut polttaa asunnoissa.

6.2.4 Virkistymistä ja sosiaalisuutta ohjelmatarjonnasta

Heikompikuntoisetkin osallistuvat innokkaina ja aktiivisesti heistä mielekkäiltä tuntuviin päivittäisiin toimintoihin. Omatoimisuutensa lisäksi he eivät pääosin jaksaneet osallistua enää palvelutalon monipuoliseen ohjelmatarjontaan. Monet heistä olivat sen verran väsyneitä, että lepäilivät mieluummin omassa asunnossaan. He eivät kokeneet, että heidän aikansa olisi tullut pitkäksi. Useimmat heistä kertoivat nykyään mielellään pohtivansa asioita ja muistelevansa entisiä hyviä asioita, mutta aiemmin he olivat osallistuneet innokkaina viikko-ohjelmiin. Seuraavassa vaikeasti rollaattorilla liikkuvat 93- ja 100-vuotiaat asukkaat kertovat ylpeinä tekemisistään ja osallistumisistaan ennen ja nyt:

V: Ja mie nautin, mie oon nauttina ihan siitä, kun mie tulin, niin mie kävin kaikki ohjelmat, mut nyt on vaikiita (kun selkäkipu estää istumisen)

V: pitääkkii täs kertoo lapsuusajoista, vaik nii viissii mie ain tienkii. Mie mietiskelen, ja lapsuusajasta mie ruppeen miettimään niitä hyviä tapahtumia ja sit mietin niitä ain tänne asti. Sillee ne muistot säilyy... (2N, s.31)

V: Mie oon enemmän tykänt olla siel kästyöhommissa.

V: Kun mie nytten en enää näe tehä kästöitä. En näe laittaa lankaa neulansilmään, en mie mittään semmosta, niin tuota... Mie oon vain istustellut. Mie en oo lukuihminen. Mie oon kuunnelt radioita ja istuskelt ja ajatelt, niin ett en mie oo mittää sen ihmeempää tehnt. Mutta niin kauanhan mie tein kaikkii kästöitä, ja maalaustöitä. Ne ol viimisii, eihän ne nyt aina niin hyvii tulleet, mutta on tässä omatekoiset taulutkin kammarin puolella nuo kaksi tauluu. Ja tässä tää kukkataulu on miun tekemä

V: en mie nyt oikein tunne sitä pittuutta, kun mie oon sen verran väsynt. Niin, että se mieli tekkee vain kiikkuun istumaan ja siitä sitten sänkyyn leppäämään (5N, s.62-63).

Ketään ei näytetty pakotettavan osallistumaan, ellei sitä halunnut tai enää jaksanut. Heidän annettiin olla omissa oloissaan. Se oli tapa, josta useat nauttivat ja tapa, joka itsemääräämisoikeuden toteutumisen kautta vahvistaa heidän itsetuntoaan ja oman arvostuksen tunnettaan (Hellström & Sarvimäki 2007). Heillä ei käynyt aika pitkäksi. Heitä kuunnellessa tutkijan mieleen tuli usein Eriksonin kehitysteorian viimeinen vaihe, jonka päämääränä on saavuttaa minän eheys ja rakentava asennoituminen elettyyn elämään (Erikson 1982, 238–256) ja gerotranssendenssi - teoria, jonka mukaan tyytyväisyys elämään voi lisääntyä määrittelemällä uudelleen ajan, elämän, kuoleman ja itsensä (Tornstam 1989).

Liikuntakyvyltään omatoimiset osallistuivat järjestettyihin ohjelmiin, mutta heistäkin näytti vain osa osallistuvan palvelutalon kaikista asukkaista havainnointi- ja haastattelupäivinä. Palvelutalossa on arkipäivisin paljon ryhmätoimintaa. Puolipäiväinen fysioterapeutti ohjaa viikoittain kuntosali-, tasapaino-, rentous- ja peliryhmiä, ulkoiluryhmiä ja muistijumppaa. Myös puolipäiväinen askarteluohjaaja järjestää askartelu- ja muita kerhoja torstain ja perjantain päiväkahvien merkeissä. Taideterapeutti opastaa taideterapia-aamupäivissä kerran viikossa. Vapaaehtoiset vetävät lukupiirejä. Taloon on hankittu paljon erilaisia välineitä harrastuksiin ja monipuolisiin ryhmäohjelmiin. Normaali viikoittainen ohjelma, sulkeissa vetäjä:

Maanantaisin: 8.15-10.00 kuntosali (ft), 10.00 lukupiiri (vetäjinä vapaaehtoiset), 12.15 muistijumppa (ft)
 Tiistaisin: 8.00. tasapainoryhmä (ft), 9.00 taideterapia (pätevä taideterapeutti), 12.15 ulkoliikunta (ft), 13.00 pelailua (ft), (ehtoollinen ruokasalissa x 1/kk), 14.15 rentousryhmä (ft)
 Keskiviikkoisin: 8.15-10.00 kuntosali (ft), 12.15 muistijumppa (ft)
 Torstaisin: naisten sauna aamupäivisin ja Ritvan kerho iltapäivisin
 Perjantaisin: miesten sauna aamupäivisin, 12.00- 14.00 Ritvan kerho ja klo14.15 tuolijumppa ruokasalissa (ft)

Palvelutalon liikuntakykyä ylläpitävää ja lisäävää ohjelmatarjontaa helpottaa hyvin varusteltu ja järkevä isoilla ikkunoilla antava kuntosali sekä Gym-Park – ulkokuntoilulaite. Ohjattu ulkoilu on mahdollista läpi vuoden. Myös sisäpelejä on virkistetty muun muassa käytävä-curling – välineistöllä. Esimerkiksi käytävä-curling-peliin osallistui fyysisiltä ja psyykkisiltä toimintakyvyltään hyvin erilaisia asukkaita, jotka kaikki kisailivat innokkaina ja taitavasti. Muistisairaat asukkaatkin osasivat keskittyä ja pelata hämmästyttävän hyvin. Liikunnallisuus näytti olevan asukkaille luontevaa ja mukavaa: tapasin käytävällä Saiman, joka käveli käytävää

edestakaisin rollaattorin kanssa, koska ”Hanna oli kertonut, että se tekee hyvää”. 93-vuotias 7N liikkuu viidenteen kerrokseen aina portaita pitkin, ja osallistuu kuntosaliharjoituksiin. Tapasin 7N:n ensimmäisen kerran kuntosalilla, missä hän iloisena ja reippaana kertoi, että positiivinen asenne antaa hyvän mielen ja voimia. Liikunnasta hän kertoi saavansa hyvää mieltä, mutta oma asunto puolestaan kulutti niitä. Hän ei ollut päässyt toivomaansa järvinäkymähuoneistoon, josta syystä hän ei ollut halunnut sisustaa nykyistä asuntoaan ollenkaan. Hänen onnekseen erilaisia liikuntaryhmiä oli paljon tarjolla.

1M, jonka vaimo on dementiaosastolla, hakee puolisoaan seurakseen omaan kuntosaliryhmäänsä, vaikka dementiaosaston asukkailla on viikoittain omat salivuoronsa. Fysioterapeutti ohjasi kyseistä rouvaa samalla kun muitakin ja antoi näin pariskunnan olla yhtä aikaa salilla. 1M kävi vielä kuntosaliharjoituksissa – joihin haki puolisonsakin dementiaosastolta – mutta ei enää muissa liikuntaryhmissä oireidensa vuoksi.

K: niin oli eilen kiva nähdä siellä kuntosalilla, kun sä toit vaimosi sinne.

V: niin, mie kävin hakemassa sen sieltä, kun se sinne niin mielellää lähtöö. En tiijjä, mistä se johtuu (lempeä naurahdus), mut mie ku kysyn, jot lähetääkö kuntosalille. Niin se sannoo, jot tietysti mie lähen, heti innostuu. Oisko se se, jot se vähä niinku huomaa, jot hää vielä jottain pystyy kuntoillemmaa, vaik se nyt on vähä semmosta vähä...(1M, s.7).

V: kuntosalilla käyn joka kerran...

V: Kyllä mie alussa kävin noissa jumppakerholoissa, mutta nyt on männy varmaan, aina huonontuu, vähä kerrassaa. Ja tuo näkö on kaikkii, kaikista hirvittävin ongelma, mitä immeiselle voep tapahtuu. Niinku ei taho, niin ja pyörryttämine on toene. Tää pyörryttämine on kans, tää on ihan hautaan asti (1M, s.13).

Toinen pariskunta, jossa vaimo on muistisairautta sairastavan puolisonsa omaishoitaja, osallistuu yhdessä aina kaikkiin ohjelmiin. Siinä tehtävässä vaimolla tuntui olevan puolisonsa huolehtimisessa mielekästä tehtävää, josta hän mainitsi usein haastattelun aikana. Omaishoitajana oleminen ei tuntunut olevan liian raskasta, mutta kuitenkin sitovaa.

V: Niin se on sillä lailla. että kun me tykätään käyvvä kaikissa noissa ohjelmissa. Sunnuntaisin tulee tuo viikko-ohjelma. Miusta on oikein hyvä se, että jokainen menee, joka jaksaa. ja torstaisin meillä on naisten sauna, tänään oli miesten...

K: Minä olen nähnytkin, että sä olet ollut muistijumpassa...

V: ja lukupiirissä, se on sitten ihana, siellä olin viime kerrallakin (4N, s.52).

V: Meillä oli tiistaina oikein ihana ilta, juustoilta!

K: mä luin siitä. Sehän luki siinä viikkosanomissa.

V: niin, se ol ihan mahtava. Ja sit kun emäntä on niin taitava siinä, että mitä laitetaan esille, niin kauniisti. Ja sitten saa puna- ja valkoviiniä, ja mitä haluaa (4N, s.57).

Jotkut osallistuivat kaikkiin ohjelmiin – vapaaehtoisesti. Havaitsin eräänkin rouvan olevan kaikissa ryhmissä mukana, usein tosin nukahtaneena. Muistijumppien ja lukupiirien aikana hänellä ja joillain muillakin oli vaikea pysyä hereillä. Juuri hän totesi minulle, että kaikissa ryhmissä on kiva käydä, koska ”hyvä mieli tulee puhellessa, ei tarvitse särkylääkkeitäkään”. Muistiryhmissä ja lukupiirissä parempikuntoiset huomioivat toisten nukkumisen ja passiivisuuden, ja he yrittävät aktivoita heitä yrittämällä itse olla vastaamatta kysymyksiin, vaikka tietävätkin vastaukset. Joidenkin asukkaiden mielestä kyseisiä ryhmiä vaikeuttaa se, että kaikki eivät kuule eivätkä näe hyvin. Se rajoittaa myös toisten kanssa seurustelua. Kaikki kelpuutetaan kuitenkin aina ryhmiin, niin asukkaiden kuin vetäjienkin taholta. 90-vuotias 3N osallistuu kaikkiin mahdollisiin ohjelmiin, rohkeasti ja ennakkoluulottomasti. Taideterapiaankin hän lähti tutustumaan ensimmäisten joukossa. Hän ei tiennyt osaavansa maalata, mutta oli tehnyt kauniin akvarellin omista etelänmatkoistaan:

K: nii-in. Ja sitten mä näin sut siellä taideterapiassa ja... Sä teit AIVAN mahtavaa...ja se tarina, minkä sä kerroit mulle siellä siitä, että sulla oli niinku omat taidot olleet miehesi taitojen takana, että sä et uskaltanut niitä käyttääkään...

V: ehkä mä olisin uskaltanut, mutta ei mulle tullut MIELEENKÄÄN, koska mä tiesin, että minä en osaa, ja hän osas...

K: ja ajattele nyt sitten, sun iässäs, sä oot oppinut, sä oot saanut kehittää itessäs joitain uusia taitoja, niin sehän on ihan mahtavaa...

V: se on kivaa... Vaikka eihän niistä mikään oo ollut semmoinen, josta mä voisin sanoa, että ajatella, mä oon saanut tuommosen aikaan. En mää oo semmosta kokemu vielä... (3N, s.41).

V: (nauraa) mä otan kaikki hyödyt, mitä annetaan

K: niinhän se pitää ollakin. Ja kun se on sulle mieluista. Että ethän sä menis, jos tuntuis siltä, että voi peijjuuni, taas pitäis mennä tonne...

V: no en menis, niin

K: sä saat niistä osallistumisista

V: joo, kauheesti.(3N, s.42)

3N huomasi 90-vuotiaana osaavansa maalata. Hän sai kokea oppimisen iloa. Uuden oppimista tai uusia elämyksiä sai kokea moni muukin asukas eri viikko-ohjelmissa. Uusia elämyksiä on moni kokenut esimerkiksi juustoilloissa, joissa maistellaan juustoja monien vieraampien hedelmien ja viinien kanssa. Jotkut asukkaat eivät jaksaneet enää osallistua normaaleihin viikko-ohjelmiin, mutta

erikoisillat tuntuivat olevan vetovoimaisia. Juustoiltojen ohella viikko-ohjelman torstai- ja perjantapäivien iltapäiväkerhokahvit näyttivät keräävän toimintakyvyltään erikuntoisia yhteen. Niissä tapasin monia asukkaita, joita olin nähnyt vain ruokaillessa. Kerhokahvit tuntuivat kuin menneen maailman tupailloilta, joissa ihmiset tapaavat toisiaan kahvien merkeissä, eivätkä pienet tilat tuntuneen häiritsevän.

6.3 Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista rajoittavat kokemukset

6.3.1 Kaipuu saada osallistua pikkuaskareisiin

Haastatteluissa kysyttiin melkein kaikilta heidän suhtautumistaan ja kokemuksiaan talon arkiaskareisiin osallistumisesta. Muutamahan hoitaa jo itsenäisesti esimerkiksi kaiken pyykkinsä, mutta kysymyksillä tarkoitettiin yhteisen talon töitä. Kukaan ei ollut osallistunut esimerkiksi pääkeittiöllä ruuan laittoon, pöytien kattamiseen tai puutarhan hoitoon. Entisen koulun keittäjän olisi tehnyt alkuvaiheessa mieli mennä keittiölle avuksi: ” *Kun mie tulin, niin siihen aekaan olisin leipona mielelläin, mutta kuule mie mänin keittiöön, ja mie kahoin, ett eihän tänne edes sopisi. Niin monta kertaa ajattelin, että niin mieli tekisi*” (2N, s.30). Entisenä keittäjänä hän pohdiskelee, että tuskin keittiölle nykyään pääsisikään kaikkien nykyisten hygieniamääräysten vuoksi. 90-vuotias 3N haluaisi tehdä ruokaa itse, ja meneekin siksi aina jouluruokia tekemään tyttärensä avuksi. Ruuan laittaminen omassa asunnossa olisi nurinkurista, koska palvelutalo veloittaa aina läsnäolopäiviltä ateriat. Ateriat ovat kaikkien mielestä maukkaita, monipuolisia ja ravitsevia, joten omaa ruuanlaittoa ei kannata harkita, mutta monen tekisi mieli kokata. 7N:llä on kaipaus leipomiseen ja ruuanlaittoon. Hän oli hävittänyt suurimman osan resepteistään palvelutaloon muuttaessaan, mutta katselee lehdistä uusia reseptejä. 7N kertoo, että torstain ja perjantain kerhopäiväkahveille olisi mahdollisuus auttaa leipomisessa, mutta hän on huomannut, että vetäjä aktivoi muistisairaita avukseen ” *sillä tavalla, että se asukas pitelee sähkövatkainta*” (7N, s.88). Hän haluaisi itsenäisempää tekemistä ja olla oikeasti avuksi. 5N:n ei tehnyt parempikuntoisenakaan mieli olla palvelutalon keittiöllä auttamassa ” *en mie keittiöhommi oo olt. Eikä sitä tarjottukkaan miul. Enkä mie nyt töitä niin halunkaan, miust tuntui, että mie olin jo tehnt tarpeeksi töitä.*”(5N, s.62).

4N olisi halunnut osallistua puutarhatöihin, koska hän oli ikänsä aina tykännyt perustaa ja parannella omaa puutarhaansa. Kysyin häneltä, että oliko hän miettinyt mahdollisuutta päästä puutarhaan nyt palvelutalossakin, hän vastasi: ”*eei, ei ne anna. Täällä on ihan omat, jotka tekee ne työt. Jokaisella hoitajalla on oma alue*” (4N, s.54). Hän ei ollut edes kysynyt mahdollisuutta. Omien huonekasvien hoitaminen ja pölyjen pyyhkiminen koettiin henkilökunnan työksi. 5N:n mukaan ”*no nuo tytöthän niitä hoitelloo. Tuo siivoojahan se aina niitä kasteloo. Enhän mie mitä*” (5N, s.69). Hänen huono näkönsä saattaa jo estääkin itsenäisen kukkien hoitamisen, mutta 7N:n näkö- ja liikuntakyky mahdollistaisi sen, mutta: ”*no kyllä tuo Piip ainakin, ihan tuon suihkun ja viuhkan kanssa pyyhkii pölyt. Että kyllähän mä nyt vois in vaikka kukallein tehdä jotain, että kyllä se on ihan siivous.*” (7N, s.87). Toisaalta hänen mielestään on nyt ihanaa, kun ei tarvitse itse siivota ja käyttää pölynimuria, koska se oli niin raskasta. Hän olikin hankkinut siivousapua kotiinsa, kauan ennen palvelutaloon muuttamista.

Taulukko 2. Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista rajoittavat kokemukset

Kaipuu saada osallistua pikkuaskareisiin	Muutaman olisi alussa tehnyt mieli mennä keittiölle avuksi, toisilla ei ollenkaan Kaipaus leivontaan, mutta vain itselle on turha leipoa Ruuan valmistamishalua olisi, mutta talon ruuat koetaan maukkaiksi ja ravitseviksi, ja niistä laskutetaan aina. Puutarhatöiden kaipuu
Pettymys vaikuttamismahdollisuuksista talon asioihin	Ei uskalleta esittää toiveita käytännön asioista Osallistumishalua olisi juhlaohjelmiin Ei kuunnella toiveita Muutoksista ja hankinnoista haluttaisiin tietoa
Yksinäisyyden kokeminen	Yksinäisyyttä lisää kuulo- ja muistiongelmät Toivottaisiin uusien asukkaiden esittelyjä, että tutustuminen olisi helpompaa Toivottaisiin myös uusien henkilökuntalaisten esittelyä

6.3.2 Pettymys vaikuttamismahdollisuuksista talon asioihin

Monet haastateltavat kaipasivat päästä osallistumaan enemmän oman palvelutalonsa toiminnan suunnitteluun, muutaman mielestä taas henkilökunnan pitää tehdä kaikki päätökset ja he ovat tyytyväisiä kaikkeen: ”*Mutta mitä sitä nyt 90-vuotias voi mennä noita neuvomaan, että tekkää noin ja noin. Ne saavat määrätä ite. Kyllä tässä on ihan tarpeeksi tätä meininkiä* (6M, s. 78). Erään

asukkaan mielestä johtaja kyllä tietää, mitä pitää milloinkin tehdä. Muutama haastatelluista kaipaisi jotain kanavaa, jolla voisi tehdä ehdotuksia omaan toimintaan, vaikka nimettömänä. Jotkut olivat ehdottaneet jotain, mutta olivat kokeneet, ettei heitä kuunneltu ollenkaan. Muutamat arvelivat syyksi, että talossa tehdään nyt niin kuin on aina ennenkin tehty, eikä ehdotuksille anneta mahdollisuutta. Kolmisen asukasta ei enää uskalla, rohkene tai viitsi ehdottaa mitään pientäkään, kun ovat kokeneet, ettei heitä kuunnella tai ovat jopa loukkaantuneet ehdotuksensa saamasta vastaanotosta. Palvelutalon fysioterapeutille oli uskallettu ehdottaa toivomuksia, ja hän oli ottanut ne huomioon ja toteuttanut: ”*ft:lle sanoin, että kun sä pidät niin kauheen hyvää huolta meidän fyysisestä kunnosta, niin sä kyllä kykenisit pitämään meille kans muistijumppaa. Ja hää tota... ft:lle mä uskalsin ehdottaa. Niin hän sanoikin, että täähän oli hyvä ajatus*” (3N, s.40).

Johtajan kanssa keskusteluissa tuli ilmi, että palvelutalossa on yritetty saada tietoon asukkaiden toivomuksia, esimerkiksi palautelaatikoiden avulla, mutta niihin ei ole kertynyt mitään muita kuin karamellipapereita. Muutamat haastateltavista olisivat halunneet saada enemmän tietoa etukäteen taloon suunnitelluista muutoksista ja hankinnoista.

V: ... Oooon siihen nurkkaan suunnitteilla jotakin nyt ...niin silloinkin, kun sitä baaria tehtiin, niin, niin, ei meille sanottu, vaikka sitä rakennettiin siinä meidän nähden, että mitä tähän tulee. Kaikki on aina hyvin salaperäistä (3N, s.45).

K: No, sitten kun sä oot lounaalla käynyt, niin jääksää istuskelemaan tuonne muiden pariin vai tuuksää tänne?

V: en jää ylleesä. Siellä ennen ol tuolit siinä, mikäs se nyt ol...

K: ala-aula

V: niin, ala-aula. Siel ol paljo tuolia, ja ne otti pois ne joku päivä sitten. Mie en tiä, mistä syystä ne vei ne pois. Sinne kokoontu etupäässä naisia. Ne täytti aina ne tuolit siellä. Ne jäi aina istumaan. Ja en tiä sit, eikö ne tykänny siitä, et siel istutaa (1M, s.7-8).

6.3.3 Yksinäisyyden kokeminen

Seurustelu toisten asukkaiden kanssa ja keskinäiset vierailut eivät tuntuneet olevan itsestään selvyys. Sukulaissuhteet ja nuoruuden tuttavuudet koettiin tärkeiksi: entiset saman kylän tytöt 5N ja 8N vierailivat toistensa luona ja muistelivat menneitä. Iäkkäät pikkuserkukset, 100- ja 91-

vuotiaat, vaihtoivat usein kuulumisia keskenään. Jotkut haastateltavat kokivat itsensä yksinäisiksi, vaikka vieressä oli paljon muita samoin kokevia asukkaita. Kauimmin palvelutalossa asuneet kokivat yksinäisyyttä siksi, että kovin moni asukas oli jo kuollut, eivätkä he olleet enää jaksaneet tutustuneet uusiin tulijoihin. Palvelutaloasumisajaltaan nuorimmat eivät olleet ehtineet vielä 1 ½ vuodessa oikein tutustua muihin, puhumattakaan uusimmista asukkaista. Joku kertoi, että monien muistihäiriöt ja kuulo-ongelmat häiritsevät tutustumista ja seurustelua.

Jotkut kaipasivat uusien asukkaiden esittelyä, että olisi helpompi tutustua. Silloin saisi ehkä tietää myös, mistä päin uusi asukas olisi tullut, ja se auttaisi löytämään yhteisiä tuttuja ystäviä. Eräs asukas ehdottikin, että henkilökunnasta joku alkaisi vetää tapaamisia, joihin tulisi samalta kylältä muuttaneet tapaamaan toisia ”jos he vaan ehtisivät”. Samalla hän kuitenkin lisäsi, että keskustelujen vetäminen vaatii vetäjältä aika paljon.

V: (innostuu) niin, nyt kun mä pääsin näitä virheitä puhumaan niin, se on minusta kans ÄÄRETTÖMÄN kanssa, se on niin noloa, kun tulee uusi asukas. Niin yhtäkkiä tässä näkeekin ihan vieraan ihmisen istuvan ruokalan pöydässä, niin, kyllä mä oon ainakin häirinnyt hänen ruoka-aikaansa, ja sanonut, että anteeksi, mutta tervetuloa!(3N, s.45).

Henkilökunnalta odotettiin aktiivisuutta tutustuttaa sitä haluavia asukkaita toisiinsa. Toisaalta monet kaipasivat paljon omaa rauhaa ja ihan fyysistäkin lepoa. Jotkut olivat jo niin väsyneitä, että halusivat enimmäkseen olla yksin, mikä joillain saattaa syventää masentuneisuutta. Esimerkiksi 6M tuntui olevan masentunut, vaikka hän olikin ajatuksiltaan virkeä. Elämä oli muuten ollut kaikin puolin hyvä, mutta sota-aika oli sellaista, ettei siitä voi edes puhua. Hän oli kovin itkuherkkä ja kertoi odottavansa kuolemaa, koska koki olevansa joutava ihminen:

V: minusta tuntuu, että olen sellainen joutava ihminen, joka ei pysty tekemään mitään.

K: hävettääkö se avunpyyntö?

V: ei se hävetä, kun sen tietää, että ne hjelppaa, mutta jos usein joutuu...(6M, s.79)

V: ja jos ajatellaan perusteellisesti, niin sitä on vain toisten vaivoina täällä, vaivoina vain, mitä se tekee. Ne on joutavia semmoiset. Kyllä, tässä on saatu olla maailmassa jo ihan tarpeeksi. Jos Luoja järjestää ihmisen yli 90-vuotiaaksi, niin eihän siinä ole mitään järkeä (6M, s. 80)”.

Joskus asiat ovat niin vaikeita, että niitä on vaikea käsitellä. Sota-ajan kokemukset saattavat kuulua sellaisiin. Silloin elämässä jää läpikäymättä Eriksonin (1982, 238-256) kehitysteorian viimeistä vaihetta, jonka päämääränä on saavuttaa minän eheys ja rakentava asennoituminen elettyyn elämään. Psykoterapiapalveluilla voi tukea oman eletyn elämän läpikäymistä, mutta niitä on vanhuksille vielä tarjolla erittäin vähän. Psykososiaalisilla ryhmäliikuntainterventioilla on todettu olevan yksinäisyyden tunnetta lievittävä vaikutus, yltäen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymiseen (Hytönen ym. 2007).

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palvelutalon asukkaiden kokemuksia itsemääräämisoikeudestaan palvelutalon arjessa. Tutkimustuloksiksi saatiin, että he arvostavat päätöksentekomahdollisuuksiaan monissa päivittäisissä valintatilanteissa. He ovat ylpeitä suoriutumisistaan – kukin oman toimintakykynsä rajoissa. Heillä on omassa elämässään autonomian tunne. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu autonomian toteutumisen lisäävän vanhusten aktiivisuutta, kognitiivista toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, itsetuntoa ja terveyttä (Haak 2006, Yu-Ching 2006, Tuckett 2006, Hellström & Sarvimäki 2007).

Tutkimuskohteena olevan palvelutalon asukkaat ovat niin tottuneita päättämään oman elämänsä asioista, että he eivät nähneet siinä mitään erikoista. Suurin osa haastatelluista oli itse hakeutunut kyseiseen palvelutaloon, joten heillä oli jo siinä vaiheessa enemmän itsemääräämisoikeutta omaan elämäänsä kuin aiemmat tutkimustulokset kertovat (Lee ym. 2002, Klemola 2006). Haak ym. (2007) mukaan siirtymisvaihetta pelätään, koska vanhukset pelkäävät toisten armoille joutumista ja oman elämänhallinnan loppumista. Kyseinen palvelutalo on omalla seudullaan tunnettu asukkaiden itsenäisyydestä, joten sinne haluavilla ei ole yleisiä siirtymävaiheen pelkoja. Nykyisen vanhusten palvelurakenteen muutoksen (Lehtoranta ym. 2007, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008) vuoksi tavallinen palveluasuminen on jo vähentynyt niin paljon, että vanhus on helpottunut päästessään mihin tahansa hoitoon – jos enää siinä vaiheessa ymmärtää asiaa. Tutkimuskohteena oleva palvelutalo eroaa muista alueensa palvelun tuottajista siinä, että sillä on voimassaolevat sopimukset, joiden mukaan puolet asukkaista on oltava tavallisen palveluasumisen asiakkaita.

Tuloksissa on selvästi nähtävissä, että asukkaat kokevat saavansa itse päättää tekemisistään ja siksi he kokevat hallitsevansa itse elämäänsä. Lehmuskoski ja Kuusisto-Niemi (2007) määrittelevät elämänhallinnan itsenäiseksi päätöksenteoksi ja itsenäiseksi suoriutumiseksi. Itsemääräämisoikeus olla aktiivinen ei rajoittunut toimintakykyisyyden mukaan: fyysiseltä toimintakyvyltään heikoimmatkin halusivat tehdä mahdollisimman paljon itse, ja heille annettiin siihen mahdollisuus. Haastateltaviksi valittiin toimintakyvyltään erilaisia siksi, että tutkija halusi katsoa heikoimpien asukkaiden mahdollisuuksia itsemääräämisoikeuteen osallistua omaan arkeensa. Tämän tutkimuksen mukaan se on mahdollista, jopa niin, että heikoimmat pitivät itsestänselvyytenä ja

kunnia-asianaan selviytyä itsenäisesti jäljellä olevalla suorituskyvyllään. Asukkaiden tuntemukset olivat yhteneväiset Haak ym. (2007) toteamuksen kanssa, jonka mukaan osallistumisella päivittäisiin toimintoihin voidaan säilyttää itseluottamus ja kokea ylpeyttä ja tyytyväisyyttä. Kuntouttavan työotteen voi ajatella mahdollistavan heikoimmillekin aktiivisuutta ja mielekästä toimintaa. Karvisen (2000) mukaan kuntouttavan työotteen käyttöönottoa hidastaa se, että perinteisiä työkäytäntöjä perustellaan asukkaiden turvallisuudella, työn rationaalisuudella ja työn tehokkuudella (Karvinen 2000). Työn rationaalisuudella ja tehokkuudella on pystytty vähentämään henkilökunnan määrää, mikä ei ole edistänyt vanhusten hyvinvointia.

Tämän tutkimuksen haastateltavien kokemukset itsemääräämisoikeudestaan voisi kuvailla siten, että heillä on kontrollin tunne omasta elämästään ja heillä on vapaus valita eri toimintatavoista vaihtoehtoja. Åberg ym. (2005) kuvaa vanhusten itsenäisyyttä kyseisillä termeillä, lisäten siihen kuuluvan vielä taakkana olemisen välttämisen. Taakkana olemista tässä tutkimuksessa ei koettu aiempien tutkimusten mukaisesti (Haak ym. 2007). Ilmeisesti asukkaat eivät kokeneet sitä henkilökunnan asenteiden ansiosta. Henkilökunnan asenteet (Andersson ym. 2007) ja palvelutalon rutiinit (Abbott ym. 2000) ovatkin yleisimpiä syitä vanhusten itsemääräämisoikeuden puutteeseen palveluasumisessa.

Tässä tutkimuksessa tulee korostuneesti esille haastateltavien valinnanvapaus oman elämänsä arjessa. Tulos poikkeaa yleisestä käytännöstä ja aiemmista tutkimuksista, joissa palvelutaloissa asuvien vanhusten elämänhallinnan puute on ilmennyt vähäisenä päätöksentekomahdollisuutena ja liian vähäisissä valintojen mahdollisuuksissa (Lee ym. 2002, Klemola 2006, Hellström & Sarvimäki 2007). Toimintakyvyltään paremmilla oli mahdollisuuksia jopa itsenäiseen pyykki- ja lääkehuoltoon. Toimintakyvyltään heikoimmatkin pystyivät tekemään itsenäisiä valintoja päivittäisten toimintojen ja kahvi- ja ruokailutilanteiden suhteen. Valinnanmahdollisuuksien olemassaolon vaikutuksia tutkija pystyi havainnoimaan yleisenä tyytyväisyytenä.

Asukkaiden elämänhallinnan tunnetta vahvistaa itsenäinen ja yksilöllinen elämisen mahdollisuus. Haastatteluista on tulkittavissa, että haastateltavien luona käy paljon sukulaisia ja ystäviä. Tulos eroaa muista tutkimuksista (Karjalainen 1999, Klemola 2006, Karhinen 2009). Tutkijan havainnot vahvistivat tulkintaa: vieraat liikkuvat palvelutalossa aivan kuin olisivat olleet mummonsensa luona heidän kotiseudullaan. Vieraiden ei tarvinnut tulla omaistensa luo yleisen sisäänkäynnin kautta, johon henkilökunnan kansliasta on hyvä näkö- ja kulkuyhteys. He pääsivät vierailuille kerrostalon normaalin rappukäytävän kautta kadun puolelta, kunhan olivat sopineet ovien avaamisesta asukkaan

kanssa. Tutkijan tulkinnaiksi käytännöstä muodostui päätelmä, että henkilökunnalla ei ole tarvetta kontrolloida asukkaiden sosiaalista elämää. Vieraiden käynti helpottuu myös siksi, että he eivät joudu tervehtimään sisään tullessa – kuten useissa palvelutaloissa joutuu – aulantäyteistä asukkaiden joukkoa. Palvelutalon arvot toteutuivat käytännössä yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden ja suhteen. Haak (2006) ja Yu-Ching (2006) kirjoittavat yksityisyydestä, että asukkaiden itsenäisyyteen vaikuttaa eniten se, kontrolloiko henkilökunta asukkaiden elämää.

Toinen tutkimustulos yksityisyyttä – ja sen kautta autonomian tunnetta - vahvistava tulos on asuntojen täysin vapaa sisustaminen. Yksilöllisestä sisustamisesta tutkijan mieleen jäi mattojen käyttö. Mattoja oli melkein kaikissa asunnoissa kodikkuutta lisäämässä. Matot ovat totutusti kiellettyjä monissa palvelutaloissa kaatumisten ja murtumien ennaltaehkäisyinä (Mänty ym. 2007), mutta täällä niiden annetaan tuoda kodikkuutta ja lämpöä asuntoihin. Johtajan mielestä liiallinen turvallisuuden tavoittelu tekee elämisestä ikävän kliinistä ja sairaalamaista. Palvelutalossa uskotaan siihen, että pienet haasteet esimerkiksi kävelytyylissä mattojen vuoksi lisäävät muistia sekä alaraajojen toimintakykyä. Toimintakyvyn lisäksi haasteet ja niistä selviytyminen lisäävät itsetuntoa. Vanhukset haluavat haasteita (Hägglom-Kronlöf & Sonn 2007). Käytännön muistiharjoituksia asukkaat saavat, kun henkilökunta muistuttelee heitä leikkisästi jalkojen reippaasta nostelusta mattojen vuoksi. Aikuisikäisetkään eivät aina halua noudattaa kaikkia terveys-suosituksia. Vanhuksia usein pakotetaan noudattamaan niitä. Valinnanvapaus kuuluu itsemääräämisoikeuksiin (Åberg 2005, Hellström & Sarvimäki 2007).

Sakari-Rantala (2003, 7) on todennut, että suuri osa iäkkäiden toimintakyvyn ongelmista johtuu fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vähäisyydestä. Tutkimuskohteena olevassa palvelutalossa on runsas viikko-ohjelmatarjonta, mikä tukee asukkaiden aktiivisuutta osallistua omiin päivittäisiin toimiinsa. Asukkaat osasivat arvostaa tarjontaa ja ymmärsivät sen hyödyt itselleen suorituskyvyn ylläpitämisessä. Ohjattujen liikuntaryhmien ja kuntosaliryhmien hyödyistä hauraidenkin vanhusten lihasvoiman lisääntymiseen on vahvaa näyttöä (Binder 2005, Timonen 2007). Tässä palvelutalossa osattiin hyödyntää kuntosaleilta hankittua lisävoimaa päivittäisissä toimissa. Lihasvoimaharjoituksilla ja muilla toiminnallisilla interventioilla on tutkitusti selvää näyttöä aktiivisuustason nostamiseen silloin, kun harjoituksissa saatua voimaa hyödynnetään käytännön elämässä (Rydwik ym. 2004, Luukinen ym. 2007).

Asukkailla oli itsemääräämisoikeutta rajoittaviakin kokemuksia: oman elämänhallintansa lisäksi jotkut haastateltavista olisivat halunneet osallistua enemmän palvelutalon yhteisten asioiden päättämiseen. He olivat ehdottaneet aiemmin muutamia käytäntöjä, mutta olivat kokeneet vastaanoton negatiiviseksi, jonka vuoksi he eivät enää halunneet tehdä ehdotuksia. Vähäiset vaikuttamismahdollisuudet yhteisön asioihin ja vähäinen informaatio korreloivat aikaisempien tutkimustuloksien (Hellström & Sarvimäki 2007) kanssa. Tutkimuskohteena olevan palvelutalon vaikuttamismahdollisuudet olivat vähäisiä vain suhteessa koko yhteisön asioihin. Hellström ja Sarvimäki (2007) puhuvat yhteisön vaikuttamismahdollisuuksien yhteydessä asukasneuvostoista. Kaiken kaikkiaan vähäiset vaikuttamismahdollisuudet eivät ole hyväksi elämänlaadulle (Hellström & Sarvimäki 2007). Elämänlaatua heikentää myös kielteinen yksinäisyyden kokeminen (Routasalo ja Pitkälä 2003), joka haastateltavien mukaan johtui useimpien asukkaiden näkö- kuulo- ja muistiongelmista sekä vanhojen ystävien kuolemista. Psykososiaalisilla ryhmäliikuntainterventioilla on todettu olevan yksinäisyyden tunnetta lievittävä vaikutus, yltäen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymiseen (Hytönen ym. 2007).

Jotkut haastateltavasta kaipasivat normaalin elämän töitä, esimerkiksi ruuanlaittoa ja leipomista. Abbottin ym. (2000) mukaan kyseisillä askareilla saadaan merkityksellistä ajankulua ja vahvistusta itsetunnolle. Rott ym. (2006) toteavat, että ruuan valmistustaito korreloi positiivisesti oman elämän arvostuksen kanssa. Kyseisessä palvelutalossa jokainen asukas pääsi halutessaan toteuttamaan kevyempää ruuanlaittoa aamu- ja iltapalojen sekä päiväkahvien muodossa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisten tutkimusten luotettavuutta käsitellään yleisimmin validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti paljastaa, tutkitaanko tutkimuksessa sitä mitä on luvattu. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta ja sitä, ovatko tulokset samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131-146). Etnografisten tutkimusten ja yleensä laadullisten tutkimusten heikkous on yleistettävyyden puute. Tuomen & Sarajärvenkin (2006, 133-137) mukaan laadullisissa tutkimuksissa reliabiliteetin käyttöä kritisoidaan siksi, että kyseinen käsite vastaa lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. Yleistettävyyden ongelmaa voidaan ratkaista sitomalla tutkimustulokset aiempaan tutkimuskirjallisuuteen (Metsämuuronen 2006). Ruusuvuori ym. (2010) ajattelevat määrällisten ja laadullisten tutkimusten reliabiliteetin eroksi sen, että laadullisissa tutkimuksissa tarkkojen instrumenttien sijaan korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan

luotettavuuden kriteerit. Systemaattisissa analyysissä pitäisi avata kaikki matkan varrella tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. Validiteetiksi he määrittelevät kerättyjen aineistojen ja niistä tehtävien tulkintojen käyppyyden arvioinnin, sen, kuinka laadukkaasti analyysi on tehty ja lukijalle avattu. Laadullisissa tutkimuksissa puhutaan tulosten läpinäkyvyydestä ja yleistettävyydestä (Ruusuvuori ym. 2010). Laadullinen tutkimus ei vaadi siirrettävyyttä sellaisenaan, vaan Rantalan (2006) mukaan tutkijan on kirjoitettava lukijalle mahdollisimman paljon tutkimusaineistosta, että lukija itse voi päätellä tutkimustulosten siirrettävyydestä. Tutkimustulosten mahdollinen subjektiivisuus on huomioitava, koska tulokset eivät ole ”totta” objektiivisessa mielessä, vaan ne ovat suodattuneet tutkijan persoonallisista ja subjektiivisista kokemuksista. Ne ovat osatoituksia tai yksi näkemys (Corbin 2002, 93-108, Kaufman (2002, 68-92).

Validiteettia lisäsi kenttätyövaihe, jonka aikana oli mahdollista kehittää luotettava suhde tutkijan ja tutkittavien välille. Luottamuksellisessa suhteessa on helpompi saada tutkittavat puhumaan, ja heidän äänensä kuuluminen analyysivaiheessa on tärkeää. Kenttätyövaiheella saavutetaan vahva ympäristön tuntemus, mikä lisää luotettavuutta. Se on myös merkki tutkijan sitoutumisesta, jolla saavutetaan uskottavuutta (Rantala 2006). Tutkija kirjoitti ylös kentälle pääsykertomuksensa ja suhteensa haastateltaviin, että lukija voisi päätellä, ovatko ne vaikuttaneet tulkintoihin (Tolonen & Palmu 2007, Huttunen 2010). Tutkija valitsi vieraan palvelutalon siksi, että voisi selkeästi tehdä ulkopuolisena tutkimustaan, mutta kenttätyövaiheessa palvelutalon asukkaat tulivat tutkijalle läheisiksi. Se helpotti haastatteluja, joissa asukkaat kertoivat yllättävän aidosti omasta elämästään. Kaikki tutkimuksen vaiheet on avattu tarkasti lukijalle, että lukija voi itse päätellä tutkimuksen luotettavuutta ja reliabiliteettia (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135-138). Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta lisää vielä se, että aihe on tutkijalle itselleen merkityksellinen (Rantalan 2006). Tämän tutkimuksen tutkimuskysymys oli alkujaan se tekijä, mikä sai tutkijan opiskelemaan gerontologiaa.

Triangulaatiokin vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2006, 140-146). Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusaineiston triangulaatiota, koska tutkimuksessa kerättiin tietoa useilta muiltakin kuin haastateltavilta. Metodinen triangulaatio syntyi, kun haastatteluiden lisäksi käytettiin ja analysoitiin havainnoiteja, päiväkirja- ja kenttäpäiväkirjamerkintöjä. Tutkija koki triangulaatioiden käytön vahvistavan kerrottuja ja koettuja asioita ja koki ne siksi tärkeiksi.

Haastattelut lopetettiin silloin, kun aiheet alkoivat toistaa itseään eikä enää tullut esiin uusia näkökulmia. Silloin saavutettiin kyllästeisyys, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä irti kaiken oleellisen. Kyllästeisyyttä nimitetään myös kylläntymiseksi ja saturaatioksi (Tuomi ja Sarajärvi 2006, 89-92). Haastatteluja olisi kiinnostavuudessaan voinut jatkaa vielä paljonkin, mutta opiskelijan aika oli kortilla, ja tutkimuksen tavoite oli saavutettu. Kiinnostus tutkimuksen tekoon syntyi.

Tuomen ja Sarajärven (2006, 125-130) mukaan tutkijalla on vastuu aiheensa eettisyydestä: aiheen on oltava yhteiskunnallisesti arvokasta. Tutkijalla on myös vastuu tulostensa soveltamisesta. Tässä tutkimuksessa toteutui aiheen eettisyys, koska vanhusasiat ovat nykyään enemmän esillä kuin ehkä koskaan aiemmin, ja vanhusten toimintakykyisyyden ylläpitäminen kiinnostaa kaikkia jo pelkkien kustannustenkin vuoksi – puhumattakaan vanhusten elämänlaadusta.

Haastateltavien ja koko palvelutalon osalta tutkimuksen eettisyys toteutui vanhusten vapaaehtoisuudella ja sillä, että he tiesivät tutkimuksen tarkoituksen ja sen mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Tuomen ja Sarajärven (2006, 125-130) mukaan tutkittaville on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit sekä heiltä on saatava vapaaehtoinen suostumus. Heidän mukaansa tutkijan on vielä varmistettava, että osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimuksen empiirisen toteuttamisen yhteydessä on kerrottu tarkasti, miten tutkimus selvitettiin asukkaille sekä henkilökunnalle. Kaikki allekirjoittivat tutkimusluvan (Liite) kahtena kappaleena.

7.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen johtopäätös on, että vanhuksat kokevat positiivisena itsemääräämisoikeutensa vanhusten palveluasumisessa. Johtopäätös ohjaa toimintamalliin, jossa vanhusten palveluasumisessa asukkaille suodaan enemmän itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuuksia kokea onnistumisen iloa omatoimisuudestaan. Myönteiset tulokset vanhusten kokemuksista aktiivisesta arjestaan tukevat aikaisempia tutkimustuloksia (Karvinen 2000, Vähäkangas 2010). Tutkimustuloksista on pääteltävissä, että kuntouttava työtetta/kuntoutumista edistävä toimintatapaa, jossa annetaan itsemääräämisoikeus vanhuksille, voi suositella käyttöönotettavaksi

kaikissa palvelutaloissa – ja muissa vanhuspalveluiden rakenteissa. Niitä pitäisi opettaa alan oppilaitoksissa niin painokkaasti, että vastavalmistuneet työntekijät osaisivat puolustaa uusia hoitokäytäntöjä työpaikoillaan, joissa työntekijöillä vielä on käytössään passiiviset hoitokäytännöt. Uudet tutkimustiedot otetaan yleensä käytänteiksi pitkällä viiveellä. Rantanen (2008) väittää, että tutkimustiedon siirtyminen käytäntöön kestää vähintään kymmenen vuotta, ehkä pidempäänkin. Siksi uusiin ammatilaisiin olisi panostettava voimakkaasti, unohtamatta kokeneempien ammattilaisten täydennyskoulutuksia. Kuntouttava työote vaatii henkilökunnalta gerontologista ja geriatriasta osaamista, jota Kivelä (2006) painotti geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämisselvityksessään. Se saattaa vaatia henkilöstöresurssien lisäämistä; nykyään toimitaan suositusten (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008) alarajoilla tai reilusti niiden allekin (Eduskunnan oikeusasiamies 2009). Vanhuspalvelulaki toteutuessaan saattaa asettaa henkilöstömitoitukseen lainvoimaiset minimimäärät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatavat kaipaavat uusien toimintamallien lisäksi ammattitaitoista johtamista. Suomessa on asiaa tutkittu laitoshoidon laadun ja tehokkuutena (Laine 2005) ja kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrällä suhteessa hoidon tuloksiin sekä kuntoutumista edistävien osastojen lähijohtamisen menetelmillä pitkäaikaishoidossa (Vähäkangas ym. 2008, Vähäkangas 2010). Tuloksista selviää muun muassa, että hoito on pääosin passiivista ja ei-kuntouttavaa, kuntoutumista edistävällä toiminnalla on positiivinen yhteys hoidon laadun tuloksiin ja että lähijohtamisella on suuri vaikutus henkilöstön toimintaan. Kyseisiä tutkimustuloksia tukee kohdepalvelutalon johtaminen. Henkilökunnan jatkuva kuntouttavan työotteen koulutus on tuottanut hyvää, aktivoivaa ja yksilöllistä palvelua. Johtaja on panostanut työntekijöittensä koulutukseen sekä heidän päivittäiseen huomioimiseen. Sen ansiosta henkilökunta näytti jaksavan hyvin, eikä pelkästään näyttänyt, vaan myös työhyvinvointimittaus oli tuottanut erittäin positiivisia tuloksia. Johtajan yksi periaate on jakaa asukkaille hyvinvointia tyytyväisen henkilöstön välityksellä.

Uutta kotikuntalakia odotettiin pitkään vanhusten itsemääräämisoikeuden lisäämiseksi suhteessa asuinkuntaan ja hoitopaikkaan. Monet omaiset ja ne vanhukset, jotka olisivat halunneet muuttaa laitoshoidon tai palveluasumisvaiheessa, odottivat lain voimaantumista. Kotikuntalaki (Laki kotikuntalain muuttamisesta) ja sosiaalihuoltolain muutos (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta) tulivat voimaan 1.1.2011, mutta niillä ei välttämättä voida taata vanhuksen itsemääräämisoikeutta asuinkuntaansa, koska muutoksen voi käynnistää kuka tahansa lähiomainen. Eikä kyseisten lakien avulla kukaan pääse valitsemaan palveluasumis- tai laitoshoidopaikkaansa, vain uuden kuntansa,

jonka palvelujonon jatkoksi vanhus menee. Uudella asuinkunnalla on palvelujen järjestämisvastuu, kustannusten pysyessä entisellä kotikunnalla (Laki kotikuntalain muuttamisesta, Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta). Kotikuntalain avulla mentiin kuitenkin monta askelta eteenpäin vanhuksien oikeuksissa, mutta Suomessa ollaan vielä kaukana esimerkiksi Tanskan vanhustenhuollosta, jossa vanhus voi itse valita palveluasumispaikkansa tai kotihoidon palvelujen tuottajan, kunnan toimiessa vain palvelujen maksajana.

Tutkimuksen kohdepalvelutalossa pystytään vielä pitämään – sopimusten vuoksi – puolet asukaspaikoista tavallisen palvelutalon asumispaikkoina, ja vain puolet asukkaista kuuluu tehostetun palveluasumisen piiriin. Vanhusten palvelurakenteen muutoksessa tällaisen tavallisen palvelutaloasumisen on suunniteltu loppuvan. Tehostettuun palveluasumiseen pääsevät ne, jotka eivät enää pärjää kotihoidon maksimiavun turvin, vaikka kotihoidon kattavuutta lisättäisiinkin (Andersson 2007). Valitettavasti tämän tutkimuksen kaltaisia palvelutaloja ei enää jatkossa olisi kuntien palveluissa. Tämän tutkimuksen kaikki haastateltavat olivat itse hakeutuneet palvelutaloon nimenomaan turvattomuuden tähden, eivät sen kuntoisina kuin mitä jatkossa edellytetään tehostettuun palveluasumiseen pääsemiseksi. Itsenäinen hakeutuminen tarpeeksi ajoissa palvelutaloon näyttäisi lisäävän viihtyvyyttä, sopeutumista ja oman elämän hallinnan tunnetta (Klemola 2006). Tutkija oli johtajan kanssa samaa mieltä siitä, että jatkossakin pitää olla kyseisenlaisia aktivoivia ja itsemääräämisoikeuksia kunnioittavia palvelutaloja, jonne vanhus voi hakeutua turvattomuuden vuoksi itsenäisesti, vaikka selviäisi omassa kotonaan vielä kotihoidon turvin. Yksityisille toimijoille on avautumassa selvä markkinarako, kunhan eläkkeellä olevien varallisuus paranee.

Avo- ja laitoshuollossa pitää olla selvät erot asetuksen mukaan (Asetus perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi 2002). Erojen suuruus tulee näkyviin, kunhan suurin osa palveluasumisesta kuuluu tehostetun palveluasumisen pariin. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (2009) on joutunut tarkentamaan eroja kuntien yrittäessä muuttaa liian helpolla laitushoitoaan palveluasumiseksi. Kummassakaan asetuksessa ei paneuduta itsemääräämisoikeuden eikä aktiivisuuden lisäämiseen. Nähtäväksi jää, pääsevätkö asiantuntijat vaikuttamaan luvattuun vanhuspalvelulain sisältöön niin, että Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) keskeiset ihmisarvoisen vanhuuden eettiset periaatteet toteutuisivat: itsemääräämisoikeus, voimavara- ja elämäntilanteen parantaminen, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Laadukkaita palveluita ei synny ilman laadukasta lainsäätöä.

Viimeiseksi johtopäätökseksi todetaan, että vanhusten huono toimintakyky ei tämän tutkimuksen haastateltavien kokemusten mukaan ole esteenä aktiiviseen osallistumiseen omiin päivittäisiin toimiin. Osallistumistavat vain ovat erilaisia erikuntoisilla vanhuksilla. Haasteita, yksilön taitojen valikointia, optimointia ja kompensatiokeinoja voi käyttää elämän loppuun asti (Baltes & Baltes 1990, Heikkilä 2008, 406). Tarvitaan henkilökunnan koulutusta aktivoiviin hoitokäytänteisiin.

Jatkotutkimuksen arvoisia kohteita olisi tutkia henkilökunnan kokemuksia eri toimintamallien hyödyistä ja haitoista sekä sairaanhoitopiirien johtajien ja esimiesten käsityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon hyvästä johtamisesta. Laadullisen tutkimuksen ohella pitäisi tehdä määrällisiä tutkimuksia samoista aiheista. Niiden tulosten ja aiempien johtamistutkimusten perusteella pitäisi yrittää kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista niin, että sen avulla voitaisiin johtaa motivoituneita ja hyvinvoivia työntekijöitä – kuten tämän pro gradu – tutkielman palvelutalossa johdettiin.

LÄHTEET

Abbott S, Fisk M, Forward L. Social and democratic participation in residential settings for older people: realities and aspirations. *Ageing and Society* 2000; 20(3):327-340.

Andersson Sirpa. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2007:14. Helsinki: Stakes, 2007.

Andersson, Pettersson, Sidenvall. Daily life after moving into a care home – experiences from older people, relatives and contact persons. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16:1712-1718.

Asetus perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi 1241 / 17.12.2002.

Backman K, Hentinen M. Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2001;15:195-202.

Baltes P, Baltes M. Selective optimization with compensation. Teoksessa Baltes P, Baltes M (toim.) *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press, 1990:1-34.

Beswick A, Rees K, Dieppe P, Ayis S, Goberman-Hill R, Horwood J, Ebrahim S. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2008;371 (9614):725-735.

Binder EF, Yarasheski KE, Steger-May K, Sinacore DR, Brown M, Schechtman KB, Holloszy JO. Effects of progressive resistance training on body composition in frail older adults: results of a randomized, controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005;60(11):425-431.

Campbell L.C. Empowering nursing staff and resident in long-term care. *Geriatric Nursing* 2003; 24:170–175.

Corbin J. Participant Observations of a Participant Observer. Teoksessa Rowles G ja Schoenberg N (toim.). *Qualitative Gerontology. A Contemporary Perspective*. New York; Springer Publishing Company, 2002;93-108.

Eduskunnan oikeusasiamies. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoito ja sen valvonta. [www-dokumentti] Helmikuu 2009 [luettu 11.4.2010]
<http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/pubman>

Erikson E.H. *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus, 1982.

Eskola J & Suoranta J. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 1998.

Garatachea N, Molinero O, Martinez-Garcia R, Jimenez-Jimenez R, Gonzales-Gallero J, Marquez S. Feelings of well being in elderly people: relationship to physical activity and physical function. *Archives of Gerontology and Geriatric* 2009; 48(3):306-312.

Haak M. Participation and independence in old age: Aspects of home and neighbourhood environments. Doctoral dissertation. Lund University, 2006.

Haak M, Fänge A, Iwarsson S, Dahlin Ivanoff S. Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2007;14(1):16-24.

Heikkinen E. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Duodecim, 2008: 402-408.

Helin, Satu. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Liikunta- ja terveystieteiden väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2000.

Hellström UW, Sarvimäki A. Experiences of Self-Determination By Older Persons Living in Sheltered Housing. *Nurs Ethics* 2007;14:413-424.

Honkasalo M-L. Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2008:45,4-17.

Huttunen Laura. Tiheä kontekstointi: haastattelu osana etnografista tutkimusta. Teoksessa Ruusuvoori & Nikander & Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 2010; 39-63.

Hytönen E, Routasalo P, Pitkälä K. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? *Gerontologia* 2007;1:17-26.

Hägglom-Kronlöf G, Sonn U. Interests that occupy 86-year-old persons living at home: Associations with functional ability, self-rated health and sociodemographic characteristics. *Australian Occupational Therapy Journal* 2005;53:196 –204.

Hägglom-Kronlöf G, Sonn U. Experiences of daily occupations at 99 years of age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2007;14:192–200.

Hägglom-Kronlöf G. Participation in everyday life. Very old persons' experiences of daily occupation, occupation of interest and use of assistive devices. Doctoral Dissertation of the Institute of Medicine, Department on Geriatric Medicine. The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, 2007.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu. Helsinki: Yliopistopaino, 2008.

Järvelä S, Siponen M. Asuinympäristö ja elämäntarina. Vanhustentalojen asukkaiden puheita asuinympäristöstään. Kotirinne 2000-projekti. Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskuksen raportteja 2001:1. Helsinki: Kuntokallio, 2001.

Kansanterveyslaki 66 / 28.1.1972.

Karhinen P. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Toimintaterapian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 2009.

Karjalainen E. Palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyky. Tutkimus palvelutaloissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisentoimintakyvyn muutoksista. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitoksen väitöskirja. Oulun yliopisto, 1999.

Karvinen E. Tulee friski ja hyvä olla. Toimintatutkimus fyysisen aktiivisuuden edistämisestä Kontulan vanhainkodissa. Terveystieteiden lisensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto, 2000.

Kaufman S. Introduction to Ethnography of the Particular: The Individual Case and the Culture of Death in America. Teoksessa Rowles G ja Schoenberg N (toim.). *Qualitative Gerontology. A Contemporary Perspective*. New York; Springer Publishing Company, 2002;68-92.

Kivelä S-L. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006;30. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus, 2006.

Koskinen S, Nieminen M, Martelin T, Sihvonen A-P. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Duodecim, 2008:28–35.

Klemola A. Omasta kodista hoitokotiin, Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Terveystieteiden väitöstutkimus. Kuopion yliopisto, 2006.

Lappalainen S. Mikä ihmeen etnografia. Teoksessa Lappalainen S, Hynninen P, Kankkunen T, Lahelma E ja Tolonen T (toim.) *Etnografia metodologiana, lähtökohtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 2007a:9-14.

Lappalainen S. Havainnoinnista kirjoitukseksi. Teoksessa Lappalainen S, Hynninen P, Kankkunen T, Lahelma E ja Tolonen T (toim.) *Etnografia metodologiana, lähtökohtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 2007b:113-133.

Laine J. Vanhusten laitoshoidon laatu ja tuotannollinen tehokkuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 2005;70: 456-459.

Laki kotikuntalain muuttamisesta 1377 / 2010 (1.1.2011 voimaan)

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1378 / 2010

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733 / 3.8.1992.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380 / 3.4.1987

Lee D, Woo J, Mackenzie A. A review of older people's experiences with residential care placement. *JAN Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(1):19–27.

Lehmuskoski A, Kuusisto-Niemi S. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Terveystieteiden ja -talon laitoksen tutkimusraportti. Kuopion yliopisto, 2007.

Lehto M. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki: Yliopistopaino 2007.

Lehtoranta H, Luoma M-L, Muurinen S. (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakes, 2007.

- Leinonen R, Heikkinen E, Jylhä M. Predictors of decline in self-assessments of health among older people – a 5-year longitudinal study. *Social Science & Medicine* 2001;52:1329–1341.
- Lukkaroinen R. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakenteen mallin kustannukset ja toiminnallinen sisältö. *Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen väitöskirja*. Oulun yliopisto, 2002.
- Luoma K, Rätty T, Moisio A, Parkkinen P, Vaarama M, Mäkinen E. Seniori – Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. *Sitran raportteja* 2003;30.
- Luukinen H, Lehtola S, Jokelainen J, Väänänen-Sainio R, Lotvonen S, Koistinen P. Pragmatic exercise-oriented prevention of falls among the elderly: A population-based, randomized, controlled trial. *Preventive Medicine* 2007; 44:265-271.
- Metsämuuronen J. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus, 2006:79-147.
- Mietola R. Etnografisesta haastattelusta etnografiseen analyysiin. Teoksessa Lappalainen S, Hynninen P, Kankkunen T, Lahelma E ja Tolonen T (toim.) *Etnografia metodologiana, lähtökohdista koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 2007:151-176.
- Mänty M, Sihvonen S, Hulkko T, Lounamaa A (toim.) Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B9/2007*. [luettu 9.8.2011]. <http://ktl.fi/portal/2920>
- Nisula T. Etnografia ja terveyden tutkiminen – huomioita metodista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1996:33,143-151.
- Ojala M. WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF. Teoksessa Talo S. (toim.) *Toimintakyky – viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen*. KELA: Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2001:161-178.
- Parkkinen P. Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin? *Valtion taloudellinen tutkimuskeskus*, Helsinki, 2007.
- Rantala T. Etnografisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus, 2006:215–284.
- Rantanen T. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Duodecim, 2008:409–415.
- Rastas Anna. Haastatteluaineistojen monet tehtävät etnografisessa tutkimuksessa. Teoksessa Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 2010:64-89.
- Rissanen L. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystieteiden koettu tarve. *Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen väitöskirja*. Oulun yliopisto, 1999.

Rodgers V, Neville S. Personal autonomy for older people living in residential care: an overview. *Nurs Pract N Z*.2007 Jul; 23(1):29–36.

Rott C, Jopp D, D'Heureuse V, Becker G. Predictors of well-being in very old age. Teoksessa Wahl H-W, Brenner H, Mollenkopf H, Rothenbacher D, Rott C (toim.)*The Many Faces of Health, Competence and Well-being in Old Age*. The Netherlands: Springer, 2006:119-129.

Routasalo P, Pitkälä K H. Loneliness among older people. *Reviews in Clinical Gerontology* 2003; 13:303-311.

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 2010;9-38.

Rydwik E, Frändin K, Akner G. 2004. Effects of a physical training and nutritional intervention program in frail elderly people regarding habitual physical activity level and activities of daily living-A randomized controlled pilot study. *Age and Ageing* 2004;33:13-23.

Sakari-Rantala R. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Jyväskylä: LIKES, 2003.

Silverman D. *Doing qualitative research: A practical handbook*. London: Sage Publications, 2005.

Sosiaalihuoltoasetus 607 / 29.6.1983.

Sosiaalihuoltolaki 710 / 17.9.1982.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1806 / 29.12.2009.

Suomen perustuslaki 731 / 11.6.1999.

Timonen L. *Group-Based Exercise Training in Mobility Impaired Older Women. Effects of an Outpatient Multi-Component Training Program on Physical Performance, Mood, Functional Abilities, and Social Welfare and Healthcare Costs After Acute Hospitalization*. Doctoral dissertation of Department of Public Health and General Practise. University of Kuopio, 2007.

Toimintakyvyn, toiminnan rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Ohjeita ja luokituksia. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus 2004:4. Helsinki: Stakes, 2004.

Tolonen T, Palmu T. Etnografia, haastattelu ja (valta)positiot. Teoksessa Lappalainen S, Hynninen P, Kankkunen T, Lahelma E ja Tolonen T (toim.) *Etnografia metodologiana, lähtökohtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 2007:89-112.

Tornstam L. Gero-transcendence: a reformulation of the disengagement theory. *Aging Clinical Experimental Research*. 1989;1;55-63.

Tuckett AG. On Paternalism, autonomy and best interests: Telling the (competent) aged-care resident what they want to know. *International Journal of nursing Practise* 2006; 12:166–173.

Tuomi J, Sarajärvi A. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Jyväskylä: Gummerus, 2006.

Vähäkangas P, Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M. Association between rehabilitation care practices and care quality in long-term care facilities. *Journal of Nursing Care Quality* 2008; 23(2):155-161.

Vähäkangas Pia. Kuntoutusta edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellisen tiedekunnan väitöstyö. Oulun yliopisto, 2010.

Åberg A, Sidenvall B, Hepworth M, O'Reilly K, Lithell H. On loss of activity and independence, adaptation improves life satisfaction in old age – a qualitative study of patients' perceptions . *Quality of Life Research* 2005;(14):1111-1125.

Yu-Ching Tu, Ruey-Hsia Wang, Shu-Hui Yeh. Relationship between perceived empowerment care and quality of life among elderly residents within nursing homes in Taiwan: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43:673–680.

TUTKIMUSLUPA

Liite

Tuula Lehtosalo
puh. 0400 270 507

Hyvä ... - palvelutalon asukas!

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystieteitä. Pääaineenani on gerontologia eli tieteenala, joka tutkii ihmisen vanhenemista sekä vanhuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Opintoihin kuuluu pro gradu-tutkielma, jonka teen aiheesta **ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lukijoille vanhusten ajatuksia palvelutalossa elämisestä, ja siten auttaa kehittämään vanhusten palveluasumista muuallakin siihen suuntaan, josta vanhukset pitävät.**

Tutkimus tullaan toteuttamaan havainnoiden palvelutalon arkielämää, muistiinpanoja tehden ja haastattelemalla yksilöhaastatteluina asukkaita heidän omassa asunnossaan. Haastattelut nauhoitetaan, ja nauhoitukset kirjoitetaan sanatarkasti luettavaan muotoon. Tutkimus tehdään anonyymisti eli niin, ettei kukaan tutkimusraportin lukija tunnista haastateltavia eikä edes palvelutaloa ja sen paikkakuntaa. - Tutkimus on valmistuttuaan luettavissa Jyväskylän yliopiston kirjaston palveluissa. Lisäksi tutkimuksen tekijä esittää tarvittaessa tutkimustulokset palvelutalon asukkaille ja henkilökunnalle.

Palvelutalon johto on antanut luvan tehdä tutkimusta Teidän palvelutalossanne. Toivon myös Teidän suhtautuvan myönteisesti haastattelupyyntöni.

Avustanne kiittäen

Minä, Tuula Lehtosalo, sitoudun käyttämään saamiani tietoja anonyymisti ja tieteellisen hyvän käytännön mukaisesti enkä luovuta tietoja edelleen.

(Kaupungin nimi) ____ / ____ 2011 _____

Minä, _____, suostun Tuula Lehtosalon haastateltavaksi edellä mainituin ehdoin.

(Kaupungin nimi) ____ / ____ 2011 _____

